

**TERAPI KORBAN NARKOBA DAN RELEVANSINYA  
DENGAN PENDIDIKAN KARAKTER  
(Studi Kasus Pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat)**

**PENELITIAN**

**Diajukan kepada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan  
Untuk dibiayai dari Dana Penelitian DIPA IAIN Raden Intan  
Lampung Tahun Anggaran 2013**

**Oleh :**

**Drs. H. YAHYA AD., M.Pd.**



**FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN  
IAIN RADEN INTAN LAMPUNG  
TAHUN 2013**

## ABSTRAK

Tak dapat dipungkiri bahwa keberadaan kita di era global saat ini telah membawa pengaruh positif maupun negatif bagi keberlangsungan hidup pribadi, keluarga, serta tatanan dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara. Sebagai makhluk yang dikaruniai akal, seharusnya manusia mampu memilah dan memilih serta menikmati secara benar berbagai kemudahan yang dihadirkan oleh situasi global yang serba modern dewasa ini. Namun kenyataan membuktikan bahwa tidak semua orang mampu melakukannya dengan baik, bahkan justru yang terjadi sebaliknya keresahan hidup semakin meningkat akibat persaingan yang semakin tinggi, dipicu oleh ambisi pribadi maupun kelompok yang tidak terkendali. Akibatnya konflik terjadi di mana-mana, kecenderungan pelanggaran hukum dan norma-norma sosial maupun agama semakin mudah ditemui karena semakin kabur dan baurnya ukuran baik dan buruk, benar dan salah, pantas atau tidak. Namun yang tidak kalah pentingnya untuk dicermati adalah meningkatnya kecenderungan orang mencari pelarian dari masalah dengan jalan pintas yang sifatnya sementara dan adiktif seperti penyalahgunaan narkoba.

Ada indikasi bahwa pada umumnya orang yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang mengalami masalah dalam kondisi kejiwaannya. Kondisi jiwa yang labil, menggambarkan sosok karakter dan kepribadian lemah yang lebih cenderung mencari jalan pintas untuk keluar dari masalah yang dihadapi. Orang yang memiliki karakter dan kepribadian semacam ini akan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif bahkan sampai pada tindakan destruktif yang pada gilirannya tidak hanya dapat mengancam keselamatan dirinya, tetapi juga dapat mengganggu tatanan kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Upaya menanggulanginya ditempuh dengan berbagai cara dan pendekatan, mulai dari tindakan preventif, kuratif (terapi), rehabilitatif, dan represif (tindakan/sanksi hukum). Sedangkan pendekatan yang digunakan, meliputi : pendekatan medis, psikologis (bimbingan konseling), sosial, agama, dan pendekatan alternatif lainnya (kombinasi). Adapun pendekatan terapi yang digunakan oleh Pondok Inabah adalah pendekatan agama yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah serta dilengkapi dengan hasil pemikiran, perenungan, dan pengalaman ruhani para guru atau mursyid yang dikenal dengan sebutan *qaul 'ulama 'arifin*. Sehubungan dengan itu maka permasalahan yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini adalah “konsep dan nilai-nilai pendidikan karakter apa saja yang terkandung di dalam proses terapi narkoba pada pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat ?

Melalui penelitian yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif (studi kasus), ditemukan bahwa implementasi terapi narkoba model Inabah dengan metode *mandi, shalat, dan zikir* ditambah *shaum* serta *ziarah*, sarat dengan nilai-nilai pendidikan karakter. Terutama karakter religious khususnya cinta Allah dan Rasul-Nya yang mampu melahirkan kepribadian rabbani yang lahir setelah mentransformasikan asma' serta sifat-sifat Allah melalui ritual mandi, shalat, zikir, serta shaum dan ziarah. Kemudian sabar, tanggungjawab, mandiri, disiplin, jujur, percaya diri, kasih sayang, peduli dan kerjasama, merupakan implikasi dari karakter religious.

Berdasarkan pada hasil temuan tersebut, direkomendasikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sesungguhnya upaya penanggulangan narkoba merupakan tugas dan tanggung jawab semua elemen bangsa, oleh sebab itu sudah saatnya bagi pemerintah, khususnya daerah

Lampung lebih serius lagi memikirkan upaya penyelamatan generasi muda bangsa dari ancaman zat berbahaya tersebut dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat. Akan lebih baik lagi bila disediakan alokasi dana (anggaran) khusus bantuan bagi lembaga-lembaga sosial yang menyelenggarakan program penyembuhan (terapi) bagi para korban (aspek kuratif dan rehabilitatif), disamping upaya preventif dan represif.

2. Mengingat prevalensi korban penyalahgunaan narkoba kian hari kian bertambah, tidak terkecuali Provinsi Lampung yang menjadi pintu gerbang peredaran gelap narkoba maka sudah waktunya bagi Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya perwakilan Lampung membuka cabang Inabah. Dengan demikian, bagi anggota masyarakat yang memerlukan layanan serupa, tidak perlu lagi jauh-jauh mengantarkan putra-putrinya untuk mengikuti terapi
3. Untuk mewujudkan harapan tersebut, hasil penelitian ini akan ditindak lanjuti dengan menempuh langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. **Sosialisasi** kepada: Pemerintah Daerah, Polda, DPRD dan para ikhwan TQN PP Suryalaya perwakilan Lampung serta tokoh-tokoh masyarakat.
  - b. **Operasionalisasi**, menempuh tahap-tahap: (1) Perencanaan, meliputi: penyusunan proposal pendirian Inabah oleh Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya perwakilan Lampung, penyusunan program dan penggalangan dana untuk kegiatan operasional. (2) Pelaksanaan meliputi : pembangunan sarana dan pra sarana, rekrutmen SDM (tenaga pembina), penyebaran informasi dan penerimaan calon Anak Bina serta implementasi program terapi.

## SAMBUTAN DEKAN

Atas nama Pimpinan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan IAIN Raden Intan Lampung, menyambut baik hasil penelitian Drs.H. Yahya AD, M.Pd dengan judul : Terapi Narkoba dan Relevansinya dengan Pendidikan karakter, Studi kasus pada Pondok Inabah Suryalaya Tasik Malaya Jawa Barat.

Penelitian ini mencoba mengungkap tentang apa, mengapa dan bagaimana konsep terapi narkoba yang diterapkan pada Pondok Inabah Suryalaya serta mengkaji nilai-nilai pendidikan karakter yang dapat membentuk kepribadian anak bina (klien) dalam implementasi terapinya.

Sehubungan dengan itu, maka hasil penelitian ini patut dijadikan bahan referensi terutama bagi mahasiswa pada jurusan atau prodi Bimbingan dan Konseling Islam. Akhirnya semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan khasanah keilmuan, khususnya pada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan maupun IAIN pada umumnya. Amin.

Bandarlampung, Desember 2013

D e k a n,

Prof. Dr.H. Syaiful Anwar, M.Pd.  
NIP : 1961111019900031003

## PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan IAIN Raden Intan Lampung menyetujui dan mengesahkan hasil penelitian :

Nama : Drs. H. Yahya AD, M.Pd

NIP : 19590920198703 1 003

Jabatan : Dosen Tetap Fakultas Tarbiyah dan Keguruan  
IAIN Raden Intan Lampung

Judul Penelitian : TERAPI NARKOBA DAN RELEVANSINYA  
DENGAN PENDIDIKAN KARAKTER  
(Studi Kasus Pada Pondok Inabah Suryalaya  
Tasikmalaya Jawa Barat)

Bandar Lampung, Desember 2013

**D e k a n**

Prof. Dr.H. Syaiful Anwar, M.Pd.  
NIP : 1961111019900031003

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat hidayah Allah SWT penulis dapat menyelesaikan penelitian ini sesuai rencana. Penelitian ini berjudul : *Terapi Narkoba dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter, Studi Kasus pada Pondok Inabah Suryalaya Tasik Malaya Jawa Barat.*

Penelitian ini bermaksud antara lain :

- a. Ingin Memberikan gambaran tentang konsep dan implementasi terapi narkoba yang dilaksanakan pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.
- b. Mencermati, mengeksplorasi, dan mengelaborasi nilai-nilai pendidikan karakter yang terkandung di dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.

Bak kata pepatah, tiada gading yang tak retak, demikian pula halnya dengan penelitian ini, tentu tidak luput dari kekurangan, mengingat upaya pencarian kebenaran ilmiah sifatnya *never ending process*. Untuk itu kritik dan saran yang konstruktif akan penulis terima dengan senang hati. Dengan harapan semoga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan referensi khususnya bagi mahasiswa pada jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Tarbiyah dan Keguruan IAIN Raden Intan Lampung. Amin Allahumma amin

Bandarlampung, Desember 2013  
Peneliti,

Drs.H. Yahya AD, M.Pd  
NIP: 19590920198703 1 003

## DAFTAR ISI

Abstrak .....	i
Sambutan Dekan .....	iv
Pengesahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	vii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	11
C. Rumusan Masalah .....	15
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	16
E. Kerangka Teori dan Kerangka Pikir ..	17

### BAB II BAHAYA NARKOBA DAN UPAYA PENANGGULANGANNYA

A. Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Fenomena Global .....	22
B. Pengaruh Narkoba dalam Berbagai Dimensi Kehidupan .....	27
C. Penyalahgunaan Narkoba Perspektif Islam...	38
D. Mekanisme Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba dan Keadiksian .....	45
E. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba .....	56
F. Sekilas tentang Sejarah Pondok Inabah ....	58



### BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian yang digunakan .....	65
B. Lokasi Penelitian dan Sumber Data .....	66
C. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data .....	69
D. Pelaksanaan Penelitian .....	71
E. Pemeriksaan Data .....	73
F. Teknik Analisis Data .....	76

### BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian .....	79
B. Pembahasan Hasil Penelitian .....	140

### BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan .....	170
B. Rekomendasi .....	178

Daftar Pustaka .....	181
----------------------	-----

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A.Latar Belakang Masalah

Sebagai makhluk yang dikaruniai akal, menjadikan manusia mampu mencapai kemajuan berpikir tentang diri dan dunianya sehingga mendorong terjadinya globalisasi. Situasi global telah memacu manusia untuk terus berpikir serta berusaha meningkatkan kemampuan guna meraih status dan tingkat kehidupan yang lebih baik. Di sisi lain, situasi global juga telah membawa dampak negatif antara lain keresahan hidup semakin meningkat akibat persaingan hidup semakin tinggi; kecenderungan pelanggaran hukum dan norma-norma sosial maupun agama semakin tinggi, akibat baur dan kaburnya ukuran baik dan buruk, benar dan salah. Semakin terbukanya peluang kebebasan berpendapat dan berekspresi akibat reformasi, mendorong munculnya ambisi, baik perorangan maupun kelompok yang tidak terkendali, menjadi pemicu timbulnya konflik psikis maupun fisik. Namun yang tidak kalah penting untuk dicermati adalah meningkatnya kecenderungan pelarian dari masalah

melalui jalan pintas yang sifatnya sementara dan adiktif seperti penggunaan narkoba.

Pada dasarnya narkoba telah dikenal oleh manusia sejak ribuan tahun silam. Mereka menemukannya dari berbagai jenis tanaman yang tumbuh liar seperti : opium, kanabis (ganja), dan kokain. Opium misalnya pertama kali ditemukan di Mesopotamia sekitar 5000 tahun sebelum masehi, kemudian pada abad X opium mulai masuk ke Cina dan dalam tempo yang singkat jumlah pecandunya cenderung semakin meningkat dan menjadi masalah besar bagi Negara tersebut.<sup>1</sup>

Pada abad XX, opium dipergunakan dan diperdagangkan secara legal di beberapa Negara Asia Tenggara, kemudian dilarang kembali setelah Perang Dunia II. Namun pelarangan itu tidak mampu membendung peredaran dan penggunaan zat adiktif tersebut karena para penggunanya beralih ke bahan-bahan pengganti seperti morfin dan kokain yang mereka peroleh dari perdagangan gelap.

---

<sup>1</sup> Dian M. Maviana, *Narkoba (modul 5): Jenis-jenis Narkoba, Dampak Penyalahgunaan, Pencegahan & Penanggulangan*, (Jakarta : PKBI, tt), h.4

Kini peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan global yang sudah menjadi ancaman serius dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia, pertama kali ditemukan di Jakarta pada tahun 1969 oleh bagian kedokteran ketika menangani dua orang korban.<sup>2</sup> Semenjak itu peredaran dan penyalahgunaan narkoba di tanah air dari waktu ke waktu semakin meningkat.

Saat ini, Indonesia sudah masuk kategori darurat narkoba. Demikian dinyatakan oleh pemerintah melalui Menko Kesra Agung Laksono, pada saat rapat koordinasi pencegahan dan penaggulangan narkoba di Jakarta pada tanggal 17 Juni 2013 lalu. Pasalnya, hampir setiap hari kasus penyalahgunaan narkoba ditayangkan di berbagai media yang pelakunya tidak hanya melibatkan generasi muda, melainkan sudah menyentuh semua level usia, strata sosial, dan profesi. Mulai dari pengangguran, pelajar, ibu rumah tangga, PNS, polisi, TNI, pilot, artis, jaksa, hakim, samapai oknum pejabat Negara. Akibatnya telah menyebabkan kerugian multi dimensi, seperti kesehatan, ekonomi, dan kejahatan semakin meningkat.

---

<sup>2</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1999) h.134

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba telah menyebar ke seluruh wilayah Indonesia, bahkan samapai ke pelosok desa dan kampung. Indonesia yang semula hanya sebagai Negara transit, namun memasuki abad ke 21 telah menjadi daerah tujuan operasi oleh jaringan pengedar narkoba internasional. Lalu lintas perdagangan narkoba dunia telah menjadikan Indonesia sebagai bagian dari jalur perdagangan narkoba internasional dengan melalui dua jalur utama yang dikenal dengan istilah “segi tiga emas”(*Golden Triangle*) yang meliputi kawasan Myanmar-Thailand-Laos; dan “bulan sabit Emas”(*Golden Crescent*) yang meliputi Iran-Pakistan-Afganistan.

Selain kedua jalur utama tersebut, kini ditemukan jalur langsung menuju Indonesia, yaitu dari China khususnya China daratan dan Afrika, terutama Afrika Barat seperti Nigeria<sup>3</sup>. Melalui jalur langsung inilah kemudian peredaran narkoba menyebar ke kota-kota besar Indonesia seperti Jakarta, Surabaya, Medan, Makassar, Bandung, Yogyakarta, dan beberapa kota besar lainnya.

Semakin kondusifnya Indonesia sebagai tujuan utama perdagangan narkoba international, dapat dilihat

---

<sup>3</sup>Firmanzah, dkk., Narkoba : *Potensi Kerugian Ekonomis dan Pelemahan Pembangunan Manusia*, dalam Buku : *Mengatasi Masalah Narkoba dengan Welas Asih*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011), h. 9.

dari beberapa aspek antara lain: (1) adanya permintaan yang cukup tinggi, dengan istilah pasar gemuk dan daya beli yang semakin meningkat; (2) semakin terbukanya akses-akses masuk, seperti pelabuhan dan Bandar udara dengan infra struktur yang minim dan SDM yang terbatas. Selain itu semakin berkembangnya teknik-teknik penyeludupan narkoba setidaknya mengindikasikan semakin berkembangnya pengetahuan para sindikat narkoba internasional terhadap kondisi dan lingkungan Indonesia.

Kini jumlah korban penyalahguna narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2008 prevalensi penyalah guna sebesar 1,99 % (3,2 juta jiwa) dari penduduk Indonesia yang berusia 10-59 tahun, sedangkan pada tahun 2010 naik menjadi 2,21 % (3,8 juta jiwa), dan pada tahun 2015 diprediksi akan mencapai angka 5-6 juta jiwa. Kondisi ini sangat memprihatinkan, karena dari total pengguna narkoba tersebut, sebagian diantaranya adalah generasi muda dengan usia 20-34 tahun, dan 900.000 diantaranya merupakan pelajar dan mahasiswa<sup>4</sup>.

Relevan dengan prevalensi tersebut, UNODC dalam laporannya yang dikemas dalam World Drug Report

---

<sup>4</sup>*ibid*, h. 11.

2011, menempatkan Indonesia dalam 10 besar negara dengan peringkat tertinggi ladang peredaran narkoba jenis ekstasi dan ganja. Bahkan sejak tahun 2009 tercatat 58 pabrik ekstasi yang ditemukan di wilayah Asia dan Oceania, 18 diantaranya berada di Indonesia. Berdasarkan data tersebut, menempatkan Indonesia pada peringkat tujuh dunia sebagai negara dengan konsumsi dan penghasil ekstasi terbesar dunia setelah Amerika, Belanda, Kanada, China, Turki, dan Spanyol; dan peringkat sembilan terbesar dunia yang mengonsumsi ganja dengan besaran sekitar 110 metrik ton atau sekitar 2% dari total konsumsi dunia yang mencapai 6.002 metrik ton<sup>5</sup>.

Kerugian yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba jelas-jelas berdampak sistemik, karena bukan hanya individu pengguna yang terkena akibatnya, melainkan menyentuh berbagai dimensi kehidupan manusia, baik sebagai perorangan, keluarga, masyarakat, dan kehidupan bangsa. Dampak negatif narkoba terhadap jasmani (fisik) antara lain : (1) merusak tugas dan fungsi darah dalam tubuh manusia, akibatnya dapat mengganggu kinerja tubuh; (2) mengganggu kinerja saraf dan otak, karena dengan mengonsumsi narkoba akan terjadi interaksi antara zat adiktif dan reseptor yang ada pada

---

<sup>5</sup>ibid, h. 12.

susunan saraf (otak). Akibatnya menimbulkan perubahan *neurofisiologik*, perasaan, dan perilaku; (3) mengganggu kinerja liver, sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Akibatnya tubuh manusia terancam mati mendadak setiap saat; (4) mengganggu tugas dan fungsi THT, beserta organ-organ tubuh lainnya.<sup>6</sup>

Dampak negatif narkoba terhadap kesehatan mental, antara lain : dapat mengakibatkan *gangguan mental organik* atau *sindrom otak organik* sebagai efek langsung dari zat-zat beracun narkoba terhadap susunan saraf pusat atau otak.<sup>7</sup> Akibatnya menimbulkan sifat ketergantungan. Lebih lanjut Hawari mengelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu : (1) ketergantungan primer, yang ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang secara umum dimiliki oleh orang yang berkepribadian labil; (2) ketergantungan simptomatis, sebagai gejala kepribadian psikopat atau anti sosial, kriminal, dan hanya untuk mencari kesenangan belaka; (3) ketergantungan reaktif, sebagai gejala ingin tahu, pengaruh lingkungan atau teman sebaya.

---

<sup>6</sup> Dadang Hawari, *Penyalagunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, (Jakarta: UI, 1999), h. 140.

<sup>7</sup> Dadang Hawari, *Op.cit.*, h. 139-140.



Dampak negatif narkoba terhadap sendi-sendi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, karena merusak tatanan sosial budaya. Dapat menimbulkan ancaman dan gangguan ketertiban serta keamanan, seperti pencurian, perampokan, pemerkosaan, perkelahian, samapai pada pembunuhan. Bahkan maraknya tawuran antar pelajar akhir-akhir ini, disinyalir salah satu unsur pemicunya adalah narkoba. Disamping itu masih banyak dampak sosio-kultural lainnya akibat penyalahgunaan narkoba.

Jika diperhatikan aspek mudarat yang ditimbulkan sedemikian besar, lalu faktor apa yang mendorong seseorang menjadi pengguna bahkan pecandu barang haram tersebut ? Mekanisme terjadinya penyalahgunaan narkoba paling tidak disebabkan oleh adanya interaksi antara faktor-faktor : *predisposisi*, *kontribusi*, dan *pencetus*.<sup>8</sup> (1) Faktor predisposisi berupa kondisi kepribadian yang cenderung anti sosial, kecemasan, dan deprs; (2) faktor kontribusi atau pendorong, berupa suasana lingkungan keluarga yang tidak harmonis; dan (3) faktor pencetus, berupa pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group*) dan ketersediaan narkoba, baik karena diberi

---

<sup>8</sup> )*ibid*, h. 137.

atau-pun adanya akses dan kemudahan untuk membelinya. Pengaruh teman kelompok dapat menciptakan suasana keterikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar untuk melepaskan diri.

Upaya menganggulangi penyalahgunaan narkoba ditempuh dengan berbagai cara dan pendekatan, mulai dari tindakan preventif, kuratif (terapi), rehabilitasi, dan represif (tindakan atau sangsi hukum). Sedangkan pendekatan yang digunakan, meliputi : (1) pendekatan medis dilakukan karena memandang bahwa faktor adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba adalah penyakit (*addiction as disease*) seperti halnya penyakit fisik dan mental lainnya. Pecandu di sini dianggap sebagai korban dari penyakitnya sehingga perlu diberi pertolongan berupa perawatan atau pengobatan untuk mengatasi adiksinya. (2) Pendekatan psikologis diberikan atas dasar asumsi bahwa yang bersangkutan sedang menghadapi masalah yang bersifat pribadi (*addiction as maladaptive behavior*) yang merupakan hasil dari proses belajar. Oleh karena itu maka cara penanganan yang paling tepat adalah dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar dalam proses penyembuhan. (3) Pendekatan sosial ditempuh dalam upaya rehabilitasi dengan maksud membina dan

mempersiapkan mereka agar mampu kembali dan hidup di tengah masyarakat secara wajar. (4) Pendekatan agama atau spiritual ditempuh karena memandang bahwa perilaku adiksi merupakan pelanggaran terhadap nilai dan norma-norma agama (*addiction as sin*), sehingga yang bersangkutan perlu dibimbing agar dapat menyadari bahwa perbuatannya itu salah (dosa) serta dapat memahami dan mengamalkan nilai-nilai ajaran agama dalam pergaulan hidup sehari-hari.

Terapi narkoba yang diterapkan di Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya adalah pendekatan spiritual yang bertujuan untuk penyadaran melalui penerapan nilai-nilai ajaran agama Islam yang bersumber pada al-Qur'an dan Sunnah, terutama yang berkenaan dengan menjaga kebersihan diri (lahir & batin) seperti mandi, kemudian shalat, dan zikrullah. Penyadaran yang dimaksud adalah timbulnya rasa penyesalan (rasa berdosa) dan keinginan untuk kembali menjalani hidup sesuai dengan ketentuan Allah serta tuntunan Rasulullah saw.

## **B. Identifikasi dan Batasan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

- a. Pada umumnya orang yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang mengalami masalah dalam kondisi kejiwaannya. Kondisi jiwa yang labil, menggambarkan sosok karakter dan kepribadian lemah yang lebih cenderung mencari jalan pintas untuk keluar dari masalah yang dihadapi. Orang yang memiliki karakter dan kepribadian semacam ini akan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif bahkan sampai pada tindakan destruktif yang pada gilirannya tidak hanya dapat mengancam keselamatan dirinya, tetapi juga dapat mengganggu tatanan kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- b. Akhir-akhir ini secara kasat mata kita dapat menyaksikan betapa nilai-nilai luhur budaya yang menggambarkan karakter bangsa Indonesia itu, kini telah berubah wajah dari sopan santun, ramah, berganti menjadi pemaarah, emosional, ganas, dan sadisme; dari tenggang rasa, saling menghargai,

dan gotong royong dalam hal kebaikan dan kemaslahatan bersama, kini telah berganti menjadi solidaritas dan gotong royong dalam kemudharatan, permusushan, perpecahan, dan kehancuran yang dikenal dengan istilah tawuran. Semua ini patut diduga sedikit banyak ada kaitannya dengan penyalahgunaan narkoba. Celaknya, budaya tawuran ini tidak lagi menjadi miliknya kaum remaja atau pelajar dan mahasiswa, tetapi sudah cenderung menjadi trend dalam kehidupan di masyarakat ketika mereka menghadapi suatu masalah, cenderung diselesaikan dengan cara kekerasan. Sebagaimana yang sering terjadi di ibu kota Jakarta dan juga di daerah-daerah seperti NTB, Mesuji Sumatra Selatan dan Lampung, bentrokan antar warga (suku) yang terjadi di Kalianda Lampung Selatan dan daerah lainnya. Belum lagi persolan korupsi yang semakin menggurita, masalah persatuan dan kesatuan bangsa, krisis ketauladanan para tokoh dan para pemimpin bangsa dan lain sebagainya. Semua itu mencerminkan ketidakpastian jati diri dan karakter bangsa yang bermuara pada (1) disorientasi nilai-nilai Pancasila sebagai filosofi dan ideology

bangsa, (2) melemahnya kebijakan serta control sosial dalam mewujudkan nilai-nilai esensial Pancasila, (3) bergesernya nilai moral dan etika dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, (4) memudarnya kesadaran terhadap nilai-nilai budaya bangsa, (5) ancaman disintegrasi bangsa, dan (6) melemahnya kemandirian bangsa.<sup>9</sup> Sehubungan dengan kondisi tersebut maka pendidikan karakter dalam berbagai strata dan situasi sosial maupun pendekatan dan metode merupakan sebuah keniscayaan.

- c. Ada beberapa alasan yang melandasi pentingnya pendidikan karakter dilakukan, baik secara filosofis, ideologis, normatif, historis maupun sosiokultural.<sup>10</sup>

*Secara filosofis*, pembangunan atau pendidikan karakter bangsa merupakan sebuah kebutuhan asasi dalam kehidupan berbangsa dan bernegara mengingat bahwa hanya bangsa yang memiliki karakter dan jati diri yang kuatlah yang mampu

---

<sup>9</sup>Mulyasa, *Manajemen Pendidikan Karakter*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2011), h.229

<sup>10</sup>*ibid.*, h.228.

bertahan dalam persaingan global. Dengan kata lain pada masyarakat suatu bangsa yang sedang membangun, sangat diperlukan warga Negara yang memiliki kesadaran tinggi dan produktif dalam menjalankan program-program pembangunan yang kompetitif. Dengan demikian, pendidikan -dalam arti luas- sebagai sarana pembentukan karakter bangsa menjadi kata kunci bagi keberhasilan pembangunan suatu bangsa karena akan menjadi landasan bagi terbinanya warga Negara yang kokoh.. *Secara ideologis*, pendidikan karakter merupakan upaya melestarikan ideologi Pancasila dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Dengan demikian diharapkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Pancasila menjiwai sikap dan perilaku setiap warga negara, sehingga menggejala dalam perilaku keseharian. *Secara normatif*, pendidikan karakter bangsa merupakan tindakan nyata dalam upaya mencapai tujuan negara, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan

sosial. *Secara historis*, pendidikan karakter bangsa merupakan core perjuangan dalam proses kebangsaan yang berlangsung tanpa henti dalam kurun sejarah, sejak zaman penjajahan hingga zaman kemerdekaan. *Secara sosiokultural*, pendidikan karakter bangsa merupakan suatu keniscayaan sebagai sebuah bangsa yang berdaulat, bermartabat, dan multikultural.

## **2. Fokus (Batasan) Masalah**

- a. Memberikan gambaran tentang konsep dan implementasi terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.
- b. Mencermati, mengeksplorasi, dan mengelaborasi nilai-nilai pendidikan karakter yang dapat membentuk kepribadian anak bina dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah dan identifikasi serta batasan masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut :



1. Bagaimanakah konsep dan implementasi terapi narkoba yang dilaksanakan pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat ?
2. Nilai-nilai pendidikan karakter apa saja yang dapat membentuk kepribadian anak bina dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat?

#### **D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

##### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana konsep dan implementasi terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.
- b. Untuk mencermati, mengeksplorasi, dan mengelaborasi nilai-nilai pendidikan karakter yang dapat membentuk kepribadian anak bina dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa barat.

## 2. Kegunaan Penelitian

1. Untuk memberikan informasi, wawasan dan pengetahuan tentang konsep dan implementasi terapi narkoba yang dilaksanakan di Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.
2. Menjadikan efektifitas terapi model Pondok Inabah Suryalaya dalam pendidikan karakter sebagai bahan kajian dan pengembangan disiplin ilmu Bimbingan dan Konseling Islami bagi Mahasiswa Jurusan BKI pada Fakultas Tarbiyah IAIN Raden Intan Lampung.

## **E. Kerangka Teori dan Kerangka Pikir**

### **1. Kerangka Teori**

Untuk menghindari ambiguitas dalam pemaknaan dan pemahaman, ada beberapa konsep utama yang digunakan dalam penelitian ini akan didefinisikan secara operasional dengan merujuk berbagai literatur yang relevan sebagai berikut :

- a. *Terapi* berasal dari kata *therapy* (Inggris) yang berarti pengobatan.<sup>11</sup> Kata *therapy* (*terapi*) merupakan label inklusif untuk semua cara dan bentuk perawatan penyakit. Mengingat istilah ini memiliki makna yang begitu luas, baik secara konotatif maupun denotative, maka sejumlah keterangan biasanya digunakan untuk menunjukkan bentuk terapi yang dimaksud, misalnya *terapi didaktik* atau *directive therapy*, *terapi pasif* atau *client-centered therapy* sebagai lawan dari *active therapy*.<sup>12</sup> Dalam dunia bimbingan dan konseling, istilah *terapi* digunakan untuk menunjuk suatu pendekatan, baik secara teoritik maupun proses yang digunakan dalam membantu klien.<sup>13</sup> Adapun jenis terapi yang dimaksud di sini adalah terapi narkoba dengan pendekatan inabah
- b. *Narkoba*, merupakan akronim dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif. *Narkotika* adalah

---

<sup>11</sup> John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta : PT Gramedia, 1995,), hlm. 586.

<sup>12</sup> Arthur S. Reber & Emily S. Reber, Penerjemah, Yudi Santoso, *Kamus Psikologi*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, Cetakan I, 2010), hlm. 976.

<sup>13</sup> Richard Nelson-Jones, Penerjemah, Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, Cetakan I, 2011), hlm. 3.

zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan....<sup>14</sup> Sedangkan *psikotropika* adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.<sup>15</sup>

- c. *Relevansi*, merupakan nomina atau kata benda dari kata relevan, yang berarti hubungan atau kaitan.<sup>16</sup> Sedangkan *pendidikan Karakter*, terdiri dari kata *pendidikan* yang berarti usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta

---

<sup>14</sup> Redaksi Sinar Grafika, *Undang-undang Narkotika & Psikotropika*, (Jakarta : Sinar Grafika, cetakan I, 1998), hlm. 3.

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm. 82-83.

<sup>16</sup> Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, Edisi Ketiga, 2005), hlm. 943.

keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.<sup>17</sup>

- d. *Karakter*, dari kata *character* (Ing) yang berarti watak, karakter, sifat.<sup>18</sup> Sedangkan kata *character* (Latin) berarti *inskripsi* atau penanda yang membedakan beberapa orang tertentu dari orang lain lantaran suatu hal khusus yang teridentifikasi. Istilah karakter ini memiliki beberapa sinonim seperti kata *trait* dan *personality* atau kepribadian yang juga bermakna sifat atau watak.<sup>19</sup>

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan makna dari terapi narkoba dan relevansinya dengan pendidikan karakter adalah sebuah layanan perawatan terhadap penderita atau korban penyalahgunaan zat yang tergolong narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya serta hubungan atau dampaknya terhadap pembinaan karakter (sifat atau watak) yang dilaksanakan di Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat. Dengan kata lain penulis ingin mendeskripsikan

---

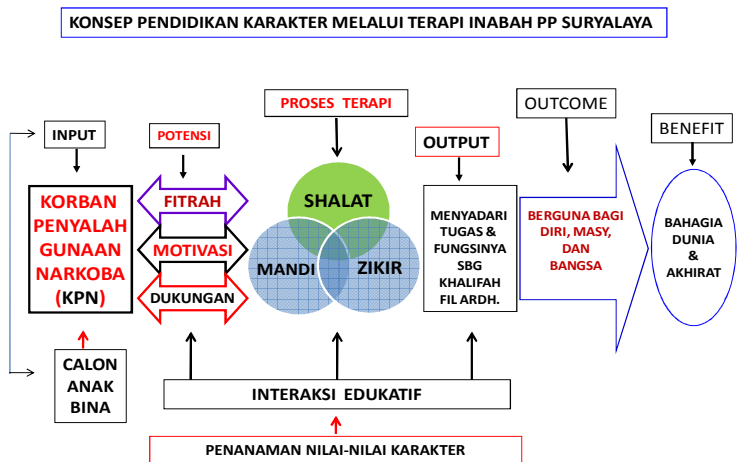
<sup>17</sup>Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional, No. 20 Tahun 2003, Bab. I, Pasal 1, ayat 1.

<sup>18</sup>John M. Echols & Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta : Gramedia, Cetakan XXI, 1995), hlm.107.

<sup>19</sup>Arthur S. Reber & Emily S. Reber, *Op-Cit.*, hlm. 152.

prosedur dan pelaksanaan pengobatan yang diterapkan oleh Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya, kemudian menganalisis dampaknya terhadap pembinaan karakter anak bina.

## 2. Kerangka Pikir





## BAB II

### BAHAYA NARKOBA DAN PENANGGULANGANNYA

#### A. Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Fenomena Global

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba merupakan permasalahan global yang meresahkan semua bangsa di dunia karena menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup berbangsa dan bernegara. Data yang bersumber dari UNDOC yang dikemas dalam *World Drug Report* 2011, menyebutkan bahwa dari tahun ke tahun terjadi peningkatan pengguna narkoba di dunia.<sup>1</sup> Dilaporkan bahwa antara tahun 2009-2010 diperoleh angka pengguna narkoba di dunai mencapai 272 juta jiwa atau meningkat 8% dari tahun sebelumnya. Berikut ini akan disajikan data tentang narkoba jenis ekstasi yang berhasil disita di berbagai Negara selama kurun waktu 2009-2010.

---

<sup>1</sup> Firmanzah, dkk., *op.cit.*, h. 12



## DATA PEREDARAN NARKOBA JENIS EKSTASI

PERINGKAT	NEGARA	KG	%
1	Amerika Serikat	3.411	63
2	Nederland	452	8
3	Canada	405	7
4	China	319	6
5	Turki	117	2
6	Spanyol	110	2
7	Indonesia	102	2
8	United Kingdom	63	1
9	Polandia	59	1
10	Argentina	59	0,7
11	Prancis	37	0,5
12	Jepang	29	0,5
13	Bulgaria	28	0,5
14	Malaysia	25	0,4
15	Italia	23	0,4
16	Lituania	20	0,3
17	Thailand	19	0,3
18	Denmark	14	0,2
19	Yunani	13	0,2
20	Irlandia	8	0,2
21	Belgia	8	0,2

Sumber : *World Drug Report 2011, UNODC*

Berdasarkan data dalam *World Drug Report 2011* di atas disebutkan status peringkat Negara yang menjadi tempat peredaran gelap narkoba jenis ekstasi di beberapa nagara dunia pada tahun 2009/2010 tercatat sebagai berikut : Negara Amerika Serikat menempati posisi teratas, yakni 3.411 kg atau 63 %, disusul Nederland 452 kg (8 %), Kanada 405 kg (7 %), China 319 kg (6 %), Tuki 117 kg (2 %), Spanyol 110 kg (2 %), Indonesia 102 kg (2%), United Kingdom 63 kg (1%), Polandia 59 kg (1%), Argentina 59 kg (0,7%), Prancis 37 kg (0,5%), Jepang 29 kg (0,5%), Bulgaria 28 kg (0,5%), Malaysia 25 kg (0,4%), Italia 23 kg (0,4%), Lituania 20 kg (0,3%), Thailand 19 kg (0,3%), Denmark 14 kg (0,2%), Yunani 13 kg (0,2%), Irlandia 8 kg (0,2%), dan Belgia 8 kg (0,2%).

#### DATA PEREDARAN NARKOBA JENIS CANABIS/GANJA

PERINGKAT	NEGARA	KG	%
1	Meksiko	2.104.954	35
2	Amerika Serikat	2.049.274	34
3	Maroko	223.140	4
4	Kolombia	208.875	3
5	India	171.214	3
6	Brazil	131.366	2
7	Afrika Selatan	125.818	2
8	Nigeria	114.700	2
9	Indonesia	110.764	2

10	Argentina	91.869	2
11	Paraguay	84.000	1
12	Yunani	62.918	1
13	Tanzania	56.197	0,9
14	Nederlan	42.359	0,7
15	Turki	41.940	0,7
16	Zambia	38.208	0,6
17	Kanada	34.392	0,6
18	Rusia	33.393	0,6
19	Venezuela	26.555	0,5
20	Bolivia	26.332	0,5
21	<i>United Kingdom</i>	18.198	0,3
22	Thailan	17.534	0,3
23	Nepal	16.666	0,3

Sumber : *World Drug Report 2011, UNODC*

Berdasarkan data yang tertera dalam table di atas menunjukkan peringkat Negara yang menjadi tempat peredaran gelap narkoba jenis ganja adalah Meksiko, yakni mencapai 2.104.954 kg atau 35%, peringkat kedua adalah Amerika Serikat 2.049.274 kg (34%), berikutnya Maroko 223.140 (4%), Kolombia 208.875 kg (3%), India 171.214 kg (3%), Brazil 131.366 kg (2%), Afrika Selatan 125.818 kg (2%), Nigeria 114.700 kg (2%), Indonesia 110.764 kg (2%), Argentina 91.869 kg (2%), Paraguay 84.000 kg (1%), Yunani 62.918 kg (1%), Tanzania 56.197 kg (0,9%), Nederlan 42.359 kg (0,7%), Turki 41.940 kg (0,7%), Zambia

38.208 kg (0,6%), Kanada 34.392 kg (0,6%), Rusia 33.393 kg (0,6%), Venezuela 26.555 kg (0,5%), Bolivia 26.332 kg (0,5%), United Kingdom 18.198 kg (0,3%), Thailan 17.534 kg (0,3%), dan Nepal 16.666 kg (0,3%).

#### *PREVALENSI PENGGUNA NARKOBA DUNIA*

TAHUN	JUMLAH PENGGUNA (JUTA)	%
2001/2002	185	4,7
2002/2003	200	4,9
2003/2004	205	5,0
2004/2005	200	4,9
2005/2006	208	5,2
2006/2007	250	5,8
2007/2008	250	5,8
2008/2009	272	6,1

Sumber : *World Drug Report 2011, UNODC*

Adapun perkembangan pengguna narkoba di Indonesia juga menunjukkan tren yang sudah mengkhawatirkan. Berdasarkan catatan BNN bahwa pada tahun 2008 jumlah pengguna narkoba mencapai 1,99% dari total populasi atau setara dengan 3,2 juta jiwa lalu meningkat

cukup tajam menjadi 2,21% atau 3,8 juta jiwa pada tahun 2010. Berdasarkan pada tren tersebut maka BNN memprediksi pada tahun 2015, jumlah pengguna narkoba di Indonesia diperkirakan akan mencapai 5-6 juta jiwa. Namun yang tidak kalah mengkhawatirkan kita adalah bahwa dari total pengguna narkoba tersebut adalah generasi muda dengan usia 20-34 tahun, dan pada umumnya mereka masih berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa.<sup>2</sup>

## **B. Pengaruh narkoba dalam Berbagai Dimensi Kehidupan**

Dr. Al-Ahmady Abu An-Nur dalam bukunya “Ihdzaru al-Mukhadiraat” diuraikan berbagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba dengan dimensi yang luas dan kompleks, meliputi aspek-aspek : jasmani, ruhani (mental), dan sendi-sendi kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara.

### **1. Dampak negatif narkoba terhadap jasmani (fisik) :**

#### *a. Pengaruh narkoba terhadap fungsi darah*

Darah merupakan salah satu unsur terpenting di dalam tubuh manusia. Ia mempunyai tugas dan fungsi yang sangat vital bagi kelangsungan hidup manusia, antara lain : 1) Mendistribusikan bahan makanan yang telah dicerna ke liver (hati) dan ke seluruh organ tubuh, 2) mendistribusikan oksigen

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, h.11

dari paru-paru ke sel-sel tubuh, 3) mengalirkan zat-zat makanan yang masuk ke dalam tubuh melalui infus atau mulut, 4) mengalirkan hormon-hormon kelenjar endoktrin di pankreas yang menghasilkan insulin, 5) melindungi seluruh cairan yang ada dalam tubuh, dan 6) membentuk sarana perlindungan bagi tubuh melalui pembentukan sel-sel darah putih dan antibodi.

Melihat betapa pentingnya tugas dan fungsi darah dalam tubuh manusia, maka dengan masuknya zat-zat beracun dari narkoba dan zat adiktif, dapat mengganggu kinerja darah dalam tubuh. Disamping itu, elastisitas urat nadi menjadi melemah, kemudian mengeras yang menimbulkan penyakit “*arterosclerosis*” (penyempitan pembuluh darah) dan merupakan penyebab utama terjadinya pembekuan hati dan pembekuan darah di otak. Akibat *thrombosis* (pembekuan darah), seseorang bisa menjadi lumpuh atau bahkan meninggal dunia.

b. *Pengaruh narkoba terhadap kinerja saraf dan otak*

Organ tubuh utama yang turut terpengaruh oleh narkoba dan zat adiktif adalah daerah yang menghubungkan antara dua belahan otak (kiri dan kanan). Sedangkan kedua belahan otak ini menjalankan tugas-tugas emosi, berpikir, dan bertindak. Dengan mengkonsumsi narkoba, akan terjadi interaksi antara zat (adiktif) dan reseptor yang ada pada

susunan saraf atau otak. Akibatnya menimbulkan perubahan-perubahan *neurofisiologik*, perasaan, dan perilaku.<sup>3</sup>

Gangguan yang terjadi pada alam pikir, perasaan, dan perilaku ini merupakan efek dari adanya gangguan *neurotransmitter* pada susunan saraf pusat (otak). Hal ini terjadi karena organ urat saraf dan sel-selnya berusaha melindungi dirinya dari zat-zat asing yang masuk ke dalam tubuh, kemudian terbentuklah semacam kekebalan melawan zat-zat asing tersebut. Akibatnya, orang yang menggunakan narkoba merasa perlu mengkonsumsi lebih banyak lagi untuk mendapatkan pengaruh besar yang diharapkannya. Dari sinilah keadiksian (kecanduan) dimulai dan setelah beberapa minggu, pemakainya telah menjadi budak narkoba. Ia tidak mampu lagi melakukan aktivitas hidup secara normal, seperti tidak bisa bekerja dan belajar disebabkan oleh kinerja otak terganggu sehingga ingatannya menjadi lemah. Jika kondisinya sudah demikian, pada gilirannya semangat hidup menjadi pudar, timbul rasa tegang, kalut, dan keadaannya kian hari kian memburuk, sehingga berakhir dengan kematian.

c. *Pengaruh narkoba terhadap hati (liver)*

Hati (liver) adalah organ tubuh yang sangat vital dan bahkan merupakan sentral kehidupan manusia. Kalangan

---

<sup>3</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta : PT. Dana Bhakti Primayasa, Edisi Revisi, Cet. IX, 1999) h. 140

kedokteran telah menjelaskan begitu banyak tentang fungsi atau tugas hati pada tubuh manusia. Tugas-tugas itu antara lain : 1) Mendistribusikan apa saja yang dibutuhkan oleh seluruh otot misalnya *glucose*, 2) menghabiskan zat merah di dalam darah setelah ia mendapatkannya dari kelompok darah merah, 3) melindungi tubuh dari segala racun yang masuk, kemudian mengirimkannya ke dalam empedu. *Glucose* berfungsi sebagai sumber temperatur panas dan kehidupan di dalam tubuh, sedangkan hati adalah organ tubuh yang bertugas menyalurkan temperatur ke seluruh tubuh.

Dengan masuknya zat-zat berbahaya dari narkoba, akan mengganggu kinerja liver sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, dan tubuh manusia terancam mati mendadak setiap saat. Seorang pakar liver, Dr. Calug mengungkapkan bahwa kerusakan (luka) serius pada liver lebih banyak dialami oleh para pecandu MIRAS ketimbang non-pecandu MIRAS, dengan skala satu banding enam atau delapan. Dengan mengetahui kedahsyatan racun narkoba, tentu serangannya jauh lebih berbahaya daripada MIRAS.

d. *Pengaruh narkoba terhadap telinga, hidung, dan tenggorokan (THT)*

Menurut Dr. Sayyid Al-Fauli, seorang dosen dan ahli THT pada Fakultas Kedokteran Universitas Kairo, sebagaimana dikutip oleh Abu An-Nur, mengungkapkan



bahwa penggunaan heroin dan kokain secara terus menerus menyebabkan : 1) terjadinya lubang di sekat hidung dan kerusakan pada hidung sebagai akibat dari terbentuknya penebalan kulit pada hidung ketika pecandunya ingin terbebas dari pengaruh narkoba, 2) terjadinya pendarahan secara terus menerus di hidung yang menyebabkan kelemahan dan pembusukan pada hidung, 3) terjadinya pengeringan dan pengurusan selaput lendir, yang pada gilirannya kemampuan daya penciuman dan perasa (menikmati rasa masakan) akan hilang, 4) tertahannya selaput rongga hidung dan membengkaknya sekat hidung, sehingga orang yang bersangkutan susah bernafas melalui hidung, 5) pada kedua kondisi tersebut, pecandu heroin dan kokain kehilangan fungsi hidung yang bertugas melindungi organ pernafasan serta mengkondisikan udara pernafasan dari udara panas atau dingin, 6) akibatnya pecandu akan menderita infeksi terus menerus pada organ pernafasan, merasa kekeringan pada tenggorokan, infeksi tenggorokan, dan batuk terus secara terus menerus, dan 7) *bronchitis* disertai dengan sesak nafas, *tinnitus* (dengung) di kuping serta mempengaruhi peredaran darah terhadap organ penyeimbang di telinga, merasa muak, pusing, dan tidak mampu tampil secara seimbang (wajar), terutama pada saat berjalan dan beraktivitas.

## 2. Dampak negatif narkoba terhadap kesehatan mental

Penyalahgunaan narkoba dapat dipandang sebagai suatu gangguan jiwa (mental), karena penyalahgunanya (pecandunya) tidak lagi mampu berfungsi secara normal dalam masyarakat, dan cenderung berperilaku maladaptif atau salah suai.<sup>4</sup> Indikasinya dapat dilihat dari adanya kelemahan dan ketidakmampuan di dalam melakukan fungsi-fungsi sosial, bekerja, dan belajar, ketidakmampuan mengendalikan diri serta menghentikan penggunaan narkoba.

Lebih lanjut dikemukakan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan proses gangguan mental adiktif. Karena pada dasarnya pengguna (pecandu) narkoba adalah mereka yang mengalami gangguan jiwa (seperti gangguan kepribadian, kecemasan, dan depresi) sehingga perilaku penyalagunaan narkoba merupakan perkembangan lebih lanjut dari gangguan jiwa tersebut.

Gejala tersebut terjadi karena penyalagunaan narkoba dapat mengakibatkan *gangguan mental organik* atau *sindrom otak organik* sebagai efek langsung dari zat-zat beracun yang berasal dari narkoba terhadap susunan saraf pusat atau otak.<sup>5</sup> Lebih lanjut Hawari mengelompokkan mereka yang menyalahgunakan narkoba ke dalam tiga golongan sebagai

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, h. 137.

<sup>5</sup> *Ibid.*, h. 139

berikut : 1) *Ketergantungan primer*, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang secara umum dimiliki oleh orang yang berkepribadian labil. 2) *Ketergantungan simtomatis*, merujuk pada penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya. Gejala ini umumnya terjadi pada orang dengan *kepribadian psikopatik* (anti sosial), kriminal, dan penggunaan narkoba hanya untuk kesenangan belaka. 3) *Ketergantungan reaktif*, gejala ini umumnya terjadi di kalangan para remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan atau teman sebaya (*peer group pressure*). Klasifikasi tersebut dimaksudkan untuk memudahkan bagi penegakkan hukum yang akan diberlakukan kepada mereka, apakah yang bersangkutan tergolong sebagai penderita (pasien), korban (*victim*), atau sebagai kriminal.

### **3. Dampak negatif narkoba terhadap sendi-sendi kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara**

Penyalahgunaan narkoba dirasakan sebagai masalah besar karena dampaknya yang demikian dahsyat, merusak, serta merusak tatanan sosial budaya, dan merupakan ancaman bagi kehidupan bangsa. Bentuk-bentuk ancaman yang ditimbulkannya antara lain gangguan ketertiban dan keamanan, sampai pada tindak kriminal, meliputi pencurian, perampokan, pemerkosaan, perkuliahian, pembunuhan, dan

tindak kekerasan lainnya. Bahkan maraknya tawuran pelajar akhir-akhir ini, salah satu pemicu utamanya adalah narkoba.

Kesimpulan tersebut di atas didasarkan pada hasil penelitian tentang masalah narkoba dan kenakalan remaja di Jakarta Selatan yang membuktikan bahwa dari 100 orang pelajar yang melakukan tawuran di jalanan, sebanyak 67% diantaranya mengaku kebringasannya dipicu oleh penggunaan narkoba. "*Kalau tidak ngeboat (menggunakan narkoba), tidak mungkin kami berani*". Demikian pengakuan mereka, sebagaimana diungkapkan oleh Harmiwati Subyakto selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pembinaan Masalah Narkotika dan Kenakalan Remaja, Yayasan Panca Sejahtera.

Sosiolog Sarjono Jatiman mengemukakan dalam sebuah seminar, bahwa para pelajar yang terlibat dalam perkelahian massal tersebut bukan lagi sedang tawuran, melainkan mereka adalah *kriminal*. Sebab kalau hanya sekedar tawuran (sebagai ekspresi dari kenakalan), tidak sampai melukai apalagi membunuh. Seperti peristiwa pada minggu pertama bulan September 1999, ketika sedang berlangsung perkelahian massal para pelajar di kawasan Jembatan Dua Jakarta Barat, yang terjadi bukan lagi tawuran melainkan nafsu ingin saling membunuh satu sama lainnya. Parang panjang, golok, panah, dan batu menjadi senjata para pelajar. Setelah saling lempar batu, mereka pun melanjutkan adegan

*perang* pada saat mendengar komando, *serbuu* ! Lalu kedua belah pihak saling menyerang, layaknya sebuah film kolosal yang menggambarkan kebiadaban budaya manusia zaman batu.

Menurut data Bimas Mabes Polri, selama rentang waktu 10 bulan mencapai 100 kasus tawuran pelajar. Dari sejumlah kejadian itu, tercatat sebanyak 23 orang siswa meninggal, 52 orang luka berat, dan 53 orang luka ringan, yang melibatkan 1.036 siswa.<sup>6</sup> Lebih lanjut Jatiman menegaskan bahwa perkelahian massal para pelajar dewasa ini sudah tidak bisa lagi disebut sebagai *tawuran*, melainkan lebih pas disebut *perang pelajar*, mengingat bahwa peristiwa tersebut sudah mencapai tahap kriminal.

Dalam konteks sosial-budaya masyarakat dan bangsa Indonesia dikenal lima macam penyakit masyarakat dengan istilah *molimo* atau 5-M, singkatan dari *madat* (narkotika), *minum* (minuman keras atau alkohol), *main* (judi), *maling* (mencuri atau korupsi), dan *madon* atau pelacuran.<sup>7</sup> (Hawari dalam Harian Republika, Senin :17 Juli 2000).

**Madat**, termasuk di dalamnya adalah ganja, heroin (*putaw*), kokain, ekstasi (*shabu-shabu*), dan sejenisnya. Diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba (madat) ini

---

<sup>6</sup> Harian Republika, Rabu : 15 September 1999.

<sup>7</sup> Hawari dalam Harian Republika, Senin :17 Juli 2000.

mencapai 2 juta orang, dengan omzet peredaran antara Rp.200 miliar per hari. Mereka yang meninggal karena *overdosis* mencapai 17,16%, yang menderita kelainan paru 53,57%, kelainan fungsi hati (liver) 55,10%, menderita hepatitis C sebanyak 56,63%, dan tertular HIV/AIDS sebanyak 33,33%.

**Minum**, tergolong dalam kategori ini semua jenis minuman keras tanpa memandang berapa kadar alkoholnya. Berdasarkan hasil penelitian (Adler, 1991), sebagaimana dikutip oleh Hawari, ditemukan sekitar 58% tindak kekerasan, perkosaan, dan pembunuhan berlangsung di bawah pengaruh minuman keras. Perkelahian massal (tawuran) dan tindak kekerasan lainnya yang terjadi di Indonesia, salah satu pemicu utamanya adalah narkoba dan miras, konsumsi minuman keras di Indonesia mencapai 1.054 juta liter per tahun dengan nilai 530,848 juta dolar AS atau setara Rp. 4 triliun.

**Main**, termasuk di dalamnya segala macam bentuk perjudian. Di ibu kota Jakarta, bentuk perjudian ala kasino (kelas kakap) dilaporkan ada 21 tempat. Satu tempat perjudian omzetnya berkisar antara Rp. 2-3 miliar per hari. Kalau ada 21 tempat, berarti omzetnya berkisar Rp. 42-63 miliar per hari. Jumlah tersebut baru di Jakarta, belum termasuk judi kelas teri dan togel yang tumbuh bagaikan jamur di musim hujan di seluruh wilayah dan pelosok negeri ini. Sedangkan jumlah

pengunjungnya untuk setiap tempat, antara 300 sampai 500 orang per harinya.

**Maling**, meliputi korupsi maupun pencurian yang dilakukan dengan kekerasan. Para koruptor di Indonesia sudah mencapai kelas kakap atau kelas ikan paus. Megakorupsi di Indonesia menyebabkan taraf kehidupan dari mayoritas rakyat terpuruk di bawah garis kemiskinan. Kondisi ini setidaknya menjadi salah satu pencetus dan pemicu maraknya peredaran narkoba, baik dengan alasan bisnis (mencari keuntungan), maupun sebagai pelarian dari tekanan hidup yang semakin menghimpit (stress). Namun ketenangan dan kebahagiaan yang dicari ternyata hanya sebatas fatamorgana, bahkan justru kehancuran dan ketergantunganlah yang didapat.

Untuk memenuhi ketergantungannya itu, semua cara akan ditempuh tidak terkecuali pencurian dengan kekerasan, sebagaimana hampir setiap hari kita saksikan melalui media massa, baik cetak maupun elektronik.

**Madon**, yaitu main perempuan seperti perzinahan dan pelacuran. Omzet bisnis pelacuran di Indonesia mencapai Rp. 11 triliun (Khofifah, 1999, dikutip dari Hawari, 2000). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pelacuran merupakan (sarana) penularan penyebaran penyakit HIV/AIDS (95,7%), dan saat ini, setiap 5 menit orang tertular HIV/AIDS.

Selain pelacuran, penyalahgunaan narkoba termasuk salah satu faktor penularan penyakit HIV/AIDS, terutama melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian. Di Indonesia kecenderungan menggunakan narkoba melalui alat suntik sekitar 75% (Zubairi Djoerban, dalam Harian Media Indonesia, Selasa : 30 November 1999). Sebagai Ketua Yayasan Pelita Ilmu dan spesialis penyakit dalam, Zubairi mengajukan beberapa bukti keterkaitan antara narkoba dan HIV/AIDS di Jakarta, bahwa sampai bulan Oktober 1999, pasien baru yang diagnosis atau dirujuk kepadanya 1-2 orang dalam satu bulan. Akan tetapi dalam tiga minggu pertama bulan berikutnya (november) meningkat menjadi 9 kasus baru infeksi HIV/AIDS, 3 diantaranya pecandu narkoba, menyusul 3 kasus lainnya pada pekerja seks di wilayah Mangga Besar. Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit mematikan. Pada tahun 2000 yang lalu jumlah penderita diperkirakan mencapai 2,5 juta orang, dan biaya perawatannya akan menghabiskan 1/3 dana APBN yang pada akhirnya para penderita mati dengan sia-sia.

### **C. Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Islam**

Fungsi utama syari'at Islam adalah sebagai rahmat bagi semesta alam (rahmatan lil'alamin). Hukum-hukumnya bertujuan melindungi individu dan membentuk masyarakat madani, yang diliputi oleh suasana cinta kasih, keadilan,



saling menghargai sebagai pancaran dari akhlakul karrimah dalam pergaulan sesama anggota masyarakat.

Untuk mencapai maksud tersebut di atas, paling tidak ada dua misi utama dari syari'at Islam, yaitu mendidik dan mengarahkan manusia agar mencapai nilai-nilai derajat kemanusiaan yang luhur dan menjadi sumber kebaikan bagi masyarakatnya. Kemudian Islam mensyari'atkan ibadah, baik ibadah mahdah maupun ghairu mahdhah, untuk mengkondisikan serta mewujudkan tujuan di atas serta merekatkan interaksi dan komunikasi sosial yang dilandasi oleh nilai-nilai tauhid yang kokoh.

Allah SWT mensyari'atkan Islam dan menjadikan peraturan atau hukum-hukumnya untuk ditaati, tidak lain adalah kepentingan manusia itu sendiri, yaitu menjamin kebahagiaan baik perorangan maupun kelompok (masyarakat), di dunia maupun di akhirat. Hukum-hukum itu tidak akan mengabaikan sedikit pun dari unsur-unsur kebaikan dan kemaslahatan, melainkan tetap diperintahkan, diseru, dan dianjurkan untuk dilaksanakan. Sebaliknya Islam tidak membiarkan sedikit pun dari unsur kejahatan dan kebathilan yang membawa kemudharatan dan kesengsaraan, melainkan tetap dilarang, diperingatkan agar di jauhi.

Hukum-hukum Islam itu bersifat realistis, karena sangat sesuai dengan kondisi obyektif manusia yang terdiri

atas unsur jasmani dan rohani (jiwa dan raga). Kedua aspek ini mendapat perhatian secara seimbang. Selain itu Islam pun mengakui bahwa setiap manusia mempunyai kepribadian (karakteristik) tersendiri yang membedakannya dengan manusia-manusia lainnya, namun tetap berfungsi sebagai sebuah batu bata di tengah bangunan masyarakat yang lebih luas dan kompleks, serta saling menguatkan satu sama lainnya. Atas dasar kepribadian dan fungsi itu, manusia mempunyai hak dan kewajiban. Kebahagiaan manusia akan tercapai manakala kebutuhan jiwa dan raga terpenuhi serta dengan menertibkan antara hak dan kewajibannya terhadap dirinya sendiri dan terhadap masyarakatnya tanpa mengurangi atau melampaui batas.

Peraturan-peraturan yang dibawa (disyari'atkan) oleh Islam tidak keluar dari koridor tersebut di atas. Semua itu dimaksudkan untuk mewujudkan kemaslahatan bersama. Kemaslahatan yang dicita-citakan oleh Islam itu bertujuan untuk melindungi prinsip yang merupakan kebutuhan primer, meliputi : agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan.

Bahkan pandangan Syeikh Mamoud Syaltout tentang prinsip-prinsip tersebut jauh lebih luas dari apa yang dikemukakan oleh Abu An-Nur di atas, sebagaimana diuraikan dalam kitabnya "*Min Taujihat Al-Islam*" (Tuntunan Islam). Prinsip-prinsip yang ingin ditegakkan oleh Islam

tersebut dapat di ikhtisarkan sebagai upaya untuk tetap menjaga kemurnian unsur-unsur Aqidah, ibadah, akhlak, pemeliharaan jiwa dan raga, pemeliharaan kesehatan dan kebugaran, pemeliharaan akal dan pengembangan ilmu pengetahuan, menjaga kehormatan dan martabat, harta benda, pembinaan masyarakat serta mengatur persamaan hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.<sup>8</sup>

Oleh sebab itu, Islam sangat menentang apa saja yang dapat merusak prinsip-prinsip tersebut di atas. Mencermati dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba seperti merusak fungsi akal, hati, dan melemahkan anggota tubuh manusia lainnya, maka tidak syak lagi Islam mengharamkannya. Para ulama dari berbagai madzhab telah sepakat atas keharaman narkoba. Dasarnya adalah hadits yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad dalam Musnadnya dan Abu Daud dalam Sunannya dengan sanad yang shahih dari Ummu Salamah r.a, katanya *“Rasulullah SAW mengharamkan apa saja yang memabukkan dan melemahkan”* (HR Ahmad dan Abu Daud). Di dalam hadits lain Nabi bersabda : *“Semua yang memabukkan adalah khamr (miras), dan semua yang*

---

<sup>8</sup> Syaikh Mahmoud Syaltout, *Min Taujihat al-Islam (Tuntunan Islam)* Alih Bahasa Bustami A.Gani & Chatibul Umam, (Jakarta : Bulan Bintang, Jilid I, Cet. I, 1973), h. 85-103.

*memabukkan adalah haram*” (HR Jama’ah kecuali Bukhari & Ibnu Majah). Dengan demikian keharaman narkoba bukan karena zatnya, melainkan pengaruhnya dan mudharatnya. Meski demikian, bukan berarti boleh mengonsumsi narkoba sepanjang tidak mabuk atau teler. Sebagaimana ditegaskan oleh Rasulullah SAW dalam sabdanya : *“Apa saja yang banyaknya memabukkan, maka sedikitnya juga haram*” (Al-Hadits).

Begitu dahsyat mudharat yang ditimbulkannya, sehingga narkoba dipandang sebagai induk dari segala kejahatan. Ia mampu menghancurkan akal penggunanya, membunuh aktivitasnya, melumpuhkan vitalitasnya, melemahkan semangat hidupnya, mengotori fitrahnya serta menodainya dengan dosa dan maksiat. Bahkan Allah SWT menyetarakannya dengan perbuatan syaitan. Sebagaimana firman-Nya sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ  
 رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩١﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ  
 الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ  
 وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۖ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿٩٢﴾

*“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kalian mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kalian lantaran (meminum) khamr dan berjudi itu, dan menghalangi kamu untuk mengingat Allah dan sholat; apakah kalian mau berhenti” (QS. 5 : 90-91).*

Di dalam ayat lain Allah berfirman : *“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kalian sholat sedang kalian dalam keadaan mabuk, sehingga kalian mengerti apa yang kalian ucapkan” (QS. 4 : 43).*

Adanya larangan mendirikan sholat ketika sedang mabuk sebagaimana termaktub dalam ayat Al-Qur'an di atas, bukan berarti menggugurkan kewajiban yang bersangkutan terhadap perintah sholat. Akan tetapi ayat tersebut menegaskan bahwa sholat tidak boleh dikerjakan pada saat seorang sedang mabuk. Maknanya adalah bahwa antara sholat dan mabuk merupakan dua hal yang tidak bisa menyatu, bagaikan air dan minyak. Dengan kata lain, Allah SWT telah memberikan dua pilihan (mau taat kepada Allah atau mengikuti bujukan syaitan) yang keputusannya terserah kepada manusia itu sendiri berdasarkan pertimbangan akal dan nuraninya. Hal ini sangat relevan dengan pernyataan Allah di dalam Al-Qur'an Surat Asy-Syams ayat 8 : *“bahwa bagi*

*manusia telah digariskan dua jalan, berupa kesesatan (fukur) dan keselamatan (taqwa)”.*

Selain itu, ayat Al-Qur'an di atas juga dengan jelas mengungkapkan bahwa mengkonsumsi narkoba tidak hanya membuat penggunanya bertingkah laku seperti orang gila (syaitan) lantaran akal pikirannya terganggu oleh zat berbahaya, akan tetapi juga menjadi hijab atau penghalang bagi yang bersangkutan berkomunikasi (beribadah) kepada Allah SWT.

Mengingat dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba yang eskalasinya begitu luas, sementara di sisi lain komitmen Islam untuk melindungi dan menjaga keselamatan umat manusia begitu tinggi, maka sangat relevan apabila sangsi pengharamannya tidak hanya sebatas kepada para penggunanya, melainkan juga kepada produser, penjual (bandar), pembeli, dan para pengangkut atau kurirnya. Sebagaimana ditegaskan oleh Rasulullah SAW dalam sabdanya sebagai berikut : *“Allah mengutuk khamr (miras), peminumnya, penuangnya, pembelinya, penjualnya, orang yang memerasnya, orang yang meminta diperaskan khamr, pembawanya, dan orang yang minta dibawakan”* (HR. Abu Daud).

Adapun ancaman bagi pengguna narkoba telah ditegaskan oleh Rasulullah SAW, bahwa : *“Allah SWT*

*mengharamkan masuk surga bagi tiga golongan manusia, yaitu : pecandu khamr (termasuk narkoba), orang yang durhaka kepada orang tuanya, dan Dayyuts, yaitu orang yang merestui perzinahan pada keluarga”* (HR. Ahmad, An-Nasai, Al-Bazzar, dan Al-Hakim).

## **D. Mekanisme Terjadinya Penyalahgunaan narkoba dan Keadiksian**

### **1. Mekanisme terjadinya penyalahgunaan narekoba**

Dalam disertasinya, Dadang Hawari mengemukakan tiga faktor mekanisme terjadinya penyalahgunaan narkoba, yaitu interaksi antara faktor-faktor : *predisposisi, kontribusi, dan pencetus*.

Pertama : *Faktor predisposisi*, yaitu berupa kondisi kepribadian yang dikategorikan sebagai kepribadian anti sosial. Termasuk dalam faktor ini adalah kondisi mental psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Lebih lanjut dikemukakan bahwa dikemukakan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah suatu proses gangguan mental adiktif, karena pada dasarnya seorang penyalahguna narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan jiwa (kecemasan dan depresi). Sedangkan penggunaan narkoba merupakan perkembangan lebih lanjut dari gangguan jiwa tersebut, demikian pula dengan dampak sosial yang ditimbulkannya.

Dari perspektif psikiatrik, penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan Gangguan Mental Organik (GMO) atau disebut juga sindrom otak organik, yang disebabkan oleh efek langsung dari zat-zat adiktif tersebut terhadap susunan saraf pusat atau otak. Selanjutnya dijelaskan bahwa zat yang dapat menimbulkan adiksi dan dispendensi itu adalah zat yang memiliki karakteristik sebagai berikut : a) Adanya keinginan yang tak tertahankan (*an overpowering desire*) untuk menggunakan zat yang dimaksud. Bila perlu dengan cara apapun akan dilakukan demi memenuhi keinginan itu, b) Adanya kecenderungan untuk selalu menambah dosis sesuai dengan toleransi tubuh, c) Timbulnya ketergantungan psikis (*psychological dependence*), yakni timbulnya rasa kecemasan, kegelisahan, depresi, dan gejala-gejala psikis lainnya manakala penggunaan zat dihentikan, dan d) Timbulnya ketergantungan fisik (*physical dependence*), yaitu timbulnya gejala fisik yang disebut gejala putus obat (*withdrawal symptom*).

Kedua : faktor kontribusi (pendorong), berupa suasana lingkungan keluarga yang kurang menguntungkan. Kondisi keluarga yang kurang baik atau tidak harmonis, merupakan faktor kontribusi bagi terjadinya kasus penyalahgunaan narkoba. Suasana keluarga yang kurang kondusif itu dikemukakan oleh seorang peneliti bernama Rutter,



sebagaimana dikutip Hawari sebagai berikut : a) Kematian orang tua (*broken home by death*), b) Kedua orang tua bercerai atau pisah (*broken home by divorce/separation*), c) Hubungan kedua orang tua tidak harmonis (*poor marriage*), d) Hubungan antara orang tua dan anak buruk (*poor parent-child relationship*), e) Suasana kehidupan rumah tangga tegang (*high tension*), f) Suasana kehidupan rumah tangga kurang hangat (*low warmth*), dan g) Orang tua sibuk dan jarang di rumah (*absence*), dan h) Orang tua mempunyai kelainan kepribadian (*personality disorder*).

Lebih lanjut Hawari, mengutip enam rumusan “Keluarga Sehat dan Bahagia” (*Happy and Health Family*), yang dikemukakan oleh Stinnet dan John De Frain, sebagai berikut : a) Adanya suasana kehidupan beragama dalam keluarga, b) Menyediakan waktu (yang cukup) untuk bersama anggota keluarga, c) Menjalin komunikasi yang baik antar anggota keluarga, d) Saling harga menghargai sesama anggota keluarga, e) Masing-masing anggota keluarga merasa terikat dalam sebuah ikatan keluarga sebagai suatu ikatan kelompok yang erat, kokoh, dan kuat, dan f) Apabila terdapat permasalahan dalam keluarga, dapat diselesaikan secara positif dan konstruktif.

Sebagaimana dikemukakan pada poin pertama di atas, bahwa ternyata salah satu unsur terpenting yang secara mutlak

mesti ada untuk menciptakan sebuah keluarga “*sehat dan bahagia*” (*mawaddah wa rahmah*) adalah “*kehidupan beragama*”. Kehidupan beragama merupakan salah satu kebutuhan hidup manusia. Maslow dalam teori kebutuhan yang telah disempurnakan dari lima menjadi delapan aspek, yang dimuat dalam buku “*Psychology and Life*”, mencantumkan salah satu diantaranya adalah “*transedental needs*”.

Kebutuhan dasar kerohanian (*basic spritual needs*) ini merupakan kebutuhan setiap orang. Oleh karenanya, apabila kebutuhan dasar ini tidak terpenuhi, maka orang cenderung mencarinya dengan berbagai cara, termasuk dengan jalan penyalahgunaan narkoba. Bahkan Larson dan kawan-kawan dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja yang komitmen agamanya kurang atau lemah, memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk menyalahgunakan narkoba dibanding dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Penelitian yang dilakukan oleh Dadang Hawari bahwa dalam kasus yang serupa juga menemukan perbedaan yang cukup signifikan. Dalam penelitiannya itu Hawari menemukan bahwa ketaatan menjalankan ibadah pada kelompok kasus 32% dan pada kelompok kontrol 70,7%, sedangkan Juwana menemukan persentase kasus 33,1% dan kontrol 83,0%.

Temuan tersebut sangat berharga bagi upaya prevensi, terapi, dan rehabilitasi terhadap korban, dan terapi keagamaan merupakan sebuah pendekatan alternatif dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba, khususnya di Indonesia.

Ketiga : *Faktor pencetus*, berupa pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group*) dan faktor ketersediaan narkoba, baik karena diberi atau adanya akses atau kemudahan untuk membelinya. Pengaruh teman kelompok dapat menciptakan suasana keterikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar untuk melepaskan diri. Sesungguhnya pengaruh teman kelompok ini tidak hanya sebatas pengenalan pertama dengan narkoba, namun sampai pada seseorang itu tetap pada penyalahgunaan narkoba, dan menyebabkan kekambuhan (*relapse*).

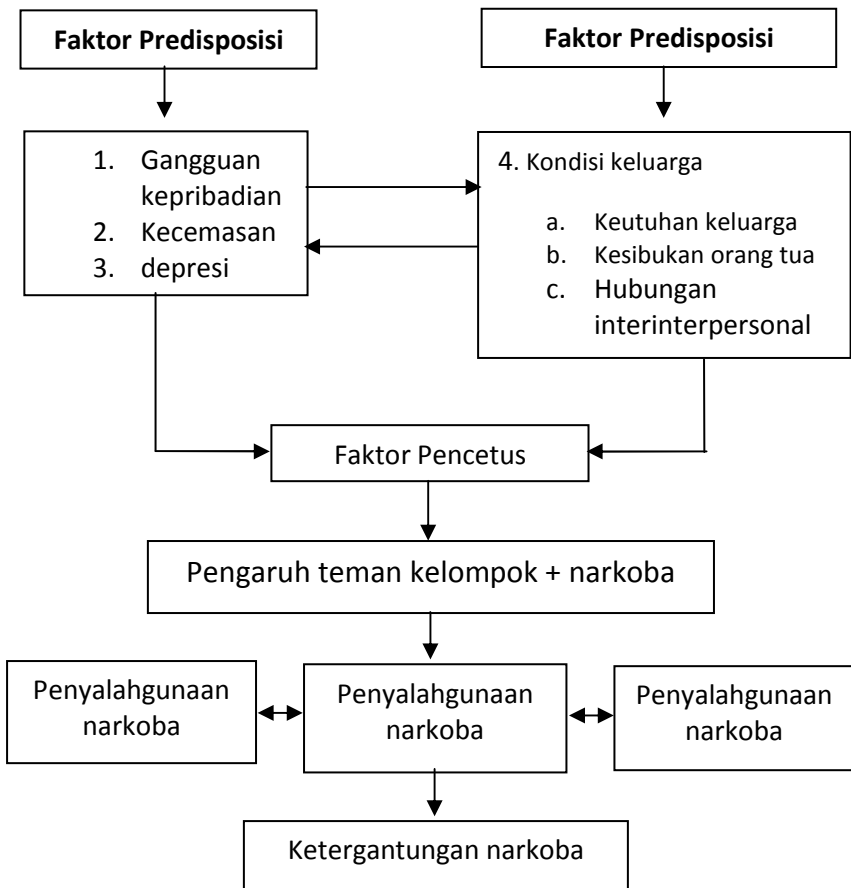
Sementara orang mungkin mempertanyakan, faktor apa yang menyebabkan teman kelompok sebaya itu demikian intens pengaruhnya bagi kasus penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hatterer tahun 1983, ditemukan beberapa faktor penyebab sebagai berikut : a) Adanya rasa takut yang timbul karena ketidakmampuan serta kegagalan dalam berinteraksi dan bersaing dengan teman kelompok yang lebih mapan, b) Karena intimidasi oleh teman kelompok sebaya, menyebabkan

yang bersangkutan menarik diri atau bersikap pasif-agresif, dan menjadikan narkoba sebagai jalan keluarnya, c) Sebagai penyangkalan dari ketidakmampuannya dengan cara memperlihatkan sikap agresif anti sosial sebagai penjelmaan dari perilaku pengguna narkoba, d) Induksi dari teman kelompok pengguna narkoba untuk ikut dalam praktek penyalahgunaan narkoba, e) Ketidakmampuan untuk mencapai keamanan identitas diri dalam perannya sebagai anggota kelompok sesuai dengan standar yang dianut oleh mayoritas kelompoknya, dan f) Kegagalan untuk mengukur kemampuan dirinya, baik dalam bidang sosial, akademik, maupun perikehidupan lain dengan kelompok yang tingkat kehidupan sosialnya lebih baik dan lebih tinggi dari dirinya.

Dengan demikian, pengaruh teman kelompok sebaya dan ketersediaan narkoba memegang peranan penting sebagai faktor pencetus bagi terjadinya penyalahgunaan narkoba. Bahkan sampai kepada sifat ketergantungannya terhadap narkoba (mental adiktif) dengan segala konsekuensinya, baik secara fisik maupun psikis maupun sosio-kultural. Selain pengaruh teman kelompok, sesungguhnya permasalahan narkoba ini bukan hanya karena pengaruhnya yang bersifat adiktif, melainkan juga untuk memperolehnya relatif mudah.

Berikut ini dikemukakan secara skematis mekanisme terjadinya penyalahgunaan narkoba menurut Dadang Hawari :

### **Proses Terjadinya Penyalahgunaan narkoba<sup>9</sup>**



<sup>9</sup> *Op.cit.*, h. 138.

## 2. Penyebab Ketergantungan (Keadiksian) terhadap narkoba

Kajian teoritis mengenai penyebab keadiksian terhadap narkoba dapat ditinjau dari berbagai perspektif, namun dalam konteks ini akan dikaji dari perspektif psikologis dan sosiologis.

### a. Tinjauan Psikologis

Untuk mengetahui perilaku dan pengamalan klien adiksi dari sudut pandang psikologis terlebih dahulu harus diketahui motif-motifnya, pengaruh obat terhadap tingkah laku, proses ketergantungan dan kemungkinan terapinya. Kajian secara psikologis ini akan diketengahkan 3 macam teori, yaitu : *Trait & Factor*, psikoanalisis dan behavioral.

**Trait & Factor**, menyakini bahwa kepribadian merupakan sesuatu sistem sifat atau faktor yang saling berhubungan satu dengan lainnya seperti kecakapan, minat, sikap dan temperamen. Dengan demikian, karakteristik kepribadian seperti: ketidakstabilan emosi, frustasi, depresi, impulsif, dan kecemasan yang kronis merupakan kecenderungan yang potensial bagi terjadinya keadiksian.

**Psikoanalisis**, berpandangan bahwa setidaknya ada dua sebab utama mengapa seseorang mengalami ketergantungan terhadap narkoba sebagaimana di kemukakan oleh Satya Joewana, *Pertama* bermula dari adanya konflik dan stress yang disebabkan oleh hubungan antara orang tua

dan anak yang tidak hangat di usia dini (fase oral). Dengan stress ini mengakibatkan rasa tidak aman (*insecure*), rasa harga diri rendah (*low-self esteem*), dan timbulnya dorongan untuk *self destructif*. Untuk memperoleh kesenangan dan menghilangkan ketegangan merka mencari media penyesuaian yang dianggap dapat mengganti fase oral yang belum terpuaskan itu, yakni dengan cara makan/minum narkoba. *Kedua*, disebabkan oleh adanya penyimpangan perkembangan psiko-seksual sebagai akibat dari proses identifikasi yang berlangsung tidak sesuai dengan harapan. Dengan penyalahgunaan narkoba dipandang sebagai media pengganti pemuasan dorongan seksual tersebut. Dalam hal terapi, psikoanalisis menekankan agar terapis (pembina/konselor) memfokuskan diri pada upaya penghentian penggunaan narkoba pada setiap tahapan intervensinya. Sedangkan strategi terapi diarahkan untuk membantu klien agar bebas dari narkoba, dan ini harus menjadi tujuan pertama dan utama dalam konseling.<sup>10</sup>

**Behavioral**, berpandangan bahwa dalam mempelajari manusia digunakan teori belajar, sebab perilaku manusia merupakan hasil belajar yang disebut sebagai hasil dari proses stimulus respon. Bernard Segal dalam bukunya “*Drugs and*

---

<sup>10</sup> Dedi Herdiana Hafid, *Profil Latar Belakang Kehidupan dan Perilaku Klien Adiksi*, (Bnadung : PPS IKIP, 1997), h. 50

*Behavior*” sebagaimana dikutip Dedi Hafid, menyebutkan penyebab keadiksian menurut teori behavioral bahwa narkoba merupakan stimulus yang melahirkan efek psikologis bagi penggunaannya sebagai responnya. Efek psikologisnya seperti munculnya perasaan, persepsi, dan sikap tertentu beserta konsekuensi sosialnya.<sup>11</sup>

Selanjutnya dijelaskan bahwa adiksi terhadap narkoba merupakan suatu proses pembiasaan yang didorong oleh empat penguat , yaitu : 1) *Primary Reinforcer*, yakni munculnya perasaan subjektif yang menyenangkan akibat pengaruh narkoba, 2) *Negative Reinforcer*, yakni adanya perasaan tidak enak dan sakit akibat putus obat. Keadaan inilah yang mendorong klien untuk terus mengkonsumsi narkoba, 3) *Secondary Reinforcer*, yakni munculnya perubahan perilaku akibat dari penggunaan narkoba, dan 4) *Secondary Negative Reinforcer*, yaitu munculnya gejala psikologis seperti keinginan/dorongan untuk kembali menggunakan narkoba manakala ia menemukan kesempatan.

## **b. Tinjauan Sosiokultural**

Dasar pemikiran teori ini bertolak dari asumsi bahwa keadiksian seseorang terhadap narkoba disebabkan oleh pengaruh lingkungan sosial dan kultural dimana ia berada.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, h. 51



Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, industrialisasi, urbanisasi, masalah kependudukan dan kecenderungan degradasi terhadap nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang dianut, merupakan kondisi sosio kultural yang berpotensi mendorong orang menjadi adiksi terhadap narkoba.

Segal mengelompokkan teori sosio-kultural ke dalam empat teori, yaitu : *system theory*, *deviant behavior theory*, *sub culture theory*, dan *enviromental or social theory*.

**System theory**, bertolak dari asumsi bahwa setiap orang terikat oleh komponen-komponen integral fungsi keluarga. Keluarga merupakan sistem sosial yang terdiri dari berbagai unsur dan saling tergantung. Sehingga apabila ada anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan dan bahkan menjadi adiksi terhadap narkoba, berarti itu merupakan indikasi ketidakberesan sistem dalam keluarga.

**Deviant behavior theory**, menggariskan tiga konsep yang saling terkait yaitu norma-norma sosial, penyimpangan, dan reaksi orang terhadap penyimpangan tersebut. Seseorang dikatakan menyimpang dan keluar dari norma-norma sosial serta moral masyarakat apabila ia tidak diakui oleh lingkungan sosialnya.

**Sub Culture Theory**, mengasumsikan bahwa sub kultur dari sebuah komunitas sosial memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang spesifik, sehingga perilaku dianggap

menyimpang apabila keluar dari koridor nilai-nilai dan norma-norma yang dianut (berlaku) dalam komunitas tersebut.

**Enviromental or Social Theory**, berasumsi bahwa keadiksian seseorang terhadap narkoba disebabkan oleh adanya pengalaman personal dalam konteks sosial. Sehingga perilaku seseorang dapat menjadi referensi bagi orang lain atau sebaliknya.

#### **E. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan narkoba**

Mencermati kondisi penyalahgunaan narkoba sebagaimana tergambar pada data di atas, maka dpat dipastikan ancamannya bagi keselamatan bangsa, terutama generasi muda, sudah sangat serius dan mengkhawatirkan. Oleh sebab itu diperlukan upaya serius dan kerja sama dari berbagai elemen masyarakat untuk menanggulangi masalah ini, baik secara perorangan maupun bergabung dalam suatu organisasi sosial yang bergerak di bidang penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba.

Upaya menanggulangnya ditempuh dengan berbagai cara dan pendekatan, mulai dari tindakan preventif, kuratif (terapi), rehabilitatif, dan represif (tindakan/sanksi hukum). Sedangkan pendekatan yang digunakan, meliputi : pendekatan medis, psikologis (bimbingan konseling), sosial, agama, dan pendekatan alternatif lainnya (kombinasi). Semua upaya ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan

kewaspadaan masyarakat akan bahaya narkoba dan berusaha semaksimal mungkin untuk menyelamatkan diri dari anggota keluarga dari penggunaan zat berbahaya tersebut.

1. *Pendekatan medis*, merupakan perawatan dengan cara sebagaimana lazimnya yang berlaku dalam bidang kedokteran. Perawatan dilakukan dengan cara memenuhi kebutuhan korban terhadap zat adiktif narkoba dengan dosis berkurang secara bertahap. Di samping itu, korban diberi obat-obat penenang lainnya dan dibiarkan untuk beristirahat.
2. *Pendekatan psikologis (bimbingan dan konseling)*. Pendekatan ini dilakukan atas dasar asumsi bahwa korban penyalahguna narkoba menghadapi masalah yang bersifat pribadi dan mengalami gangguan mental oleh karena itu pendekatan yang dilakukan lebih bersifat pemberian bantuan kepada individu-individu dalam proses penyembuhan diri sendiri. Pendekatan ini dilakukan oleh tenaga-tenaga profesional yang berkompeten : psikoterapis, psikolog, dan konselor.
3. *Pendekatan sosial*, ditempuh dalam upaya rehabilitasi, yang juga dikenal dengan resosialisasi. Biasanya korban yang telah menjalani perawatan dan dinyatakan sembuh dari keadiksiannya, diberi pelayanan dengan maksud membina dan mempersiapkan mereka agar mampu kembali dan hidup di tengah-tengah masyarakat secara wajar.

4. *Pendekatan spiritual (agama)*, merupakan terapi atau penyembuhan yang berorientasi pada penyadaran berdasarkan penerapan nilai-nilai ajaran agama Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah. Di sini anak bina (klien) diajarkan dan dibiasakan untuk memahami, menghayati serta mengamalkan ajaran agama, terutama yang berkenaan dengan perintah sholat, dzikir, dan mandi, sebagaimana diterapkan di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.

#### **F. Sekilas Tentang Sejarah Perkembangan Pondok Inabah**

Pondok Pesantren Suryalaya didirikan pada hari Kamis, 5 September 1905 bertepatan dengan tanggal 7 Rajab 1323 H oleh Almarhum Syeikh Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad yang populer dengan sebutan Abah Sepuh Secara geografis Pondok Pesantren Suryalaya berada di hulu sungai Citanduy yang sejuk pada ketinggian sekitar tujuh ratus di atas permukaan laut. Pesantren ini terletak di kampung Godebag Desa Tanjungkerta Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya dengan jarak sekitar 30 km dari ibukota kabupaten dan sekitar 180 km ke arah timur dari Bandung ibukota Propinsi Jawa Barat.

Pondok Pesantren Suryalaya, layaknya sebagai suatu pesantren yang mengakar kuat pada paham tradisionalisme

mempunyai ciri-ciri umum dan asli sebagai suatu pesantren pada umumnya yang meliputi unsur: Kyai, mesjid, madrasah, pondok tempat menginap para santri, ada santri sebagai peserta didik dan pengkajian berbagai kitab kuning baik dengan sistem sorogan, bandungan, maupun klasikal. Adapun yang membedakan dengan pondok pesantren umumnya, yaitu adanya kekhasan sebagai salah satu pusat pengembangan Tarekat Qodiriyah Naqsyabandiyah (TQN), dimana sepeninggalnya Abah Sepuh kepemimpinan pesantren dan Tarekatnya dilanjutkan oleh salah seorang putranya yang bernama KH.Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin atau yang lebih populer dengan sebutan Abah Anom.

Secara global kegiatan Pondok Pesantren Suryalaya dapat dibagi kepada tiga pokok aktivitas, yaitu: pendidikan, pelayanan sosial, dan pengembangan dakwah khususnya melalui metode tarekat Qodiriyah Naqsyabandiyah. Segi pelayanan sosial sebenarnya muncul sebagai fungsi otomatis bahwa Pondok Pesantren Suryalaya biasanya dikunjungi oleh berbagai lapisan warga masyarakat. Mula-mula warga masyarakat terdekat sekitar pesantren, kemudian datang warga masyarakat dari jauh. Maksud kedatangan mereka selain meminta fatwa masalah agama, juga menanyakan sekitar berbagai persoalan hidup dan kehidupan kepada Abah Sepuh.

Abah Sepuh mempunyai fungsi ganda selain sebagai Kyai pemimpin Pondok Pesantren Suryalaya juga sebagai figur tokoh masyarakat tempat mengadu dan berkonsultasi berbagai persoalan yang mereka hadapi. Disini terlihat jelas fungsi lain dari Pondok Pesantren dengan figur Abah Sepuh yaitu sebagai tempat mengadukan berbagai persoalan yang dihadapi masyarakat. Kondisi demikian terus berlangsung sejak awal periode kepemimpinan Abah Sepuh ( 1905 – 1950 ) sampai kepemimpinan sekarang (kepemimpinan Abah Anom ), dimana para tamu dari berbagai daerah termasuk luar negeri datang ke Pondok Pesantren Suryalaya setiap hari.

Perkembangan Pondok Pesantren Suryalaya mulai mengalami perkembangan sangat pesat sejak kepemimpinan Abah Anom mulai tahun 1950. Beliau merupakan putra Abah Sepuh kelima yang lahir pada tanggal 1 Januari 1915 di Suryalaya. Berbagai upaya dilaksanakan demi kemajuan Pondok Pesantren, diantaranya mendirikan Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya pada tahun 1961 dengan tujuan untuk menunjang kegiatan pesantren agar dapat berkembang dengan cepat dan didirikannya berbagai jenis jenjang pendidikan formal, non formal maupun informal yang meliputi penyelenggaraan pendidikan Usia Dini (Paud), Taman kanak-kanak, Madrasah Diniah, Madrasah Tsanawiyah

dan Aliyah, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan, Pengajian Tradisional, Perguruan Tinggi Latifah Mubarakiyah yang meliputi fakultas Tarbiyah, Syariah, Dakwah, dan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi. Bahkan rencana ke depannya diharapkan berdiri ULAMA (Universitas Islam latifah Mubarakiyah). Upaya percepatatan ini sangat gemilang, karena dalam rentang waktu tidak lama, Pondok Pesantren Suryalaya mampu berkembang sangat cepat hingga terkenal baik dalam skala nasional maupun internasional.

Ada tiga hal yang menjadikan titik episentrum terkenalnya Pondok Pesantren Suryalaya secara nasional maupun internasional sebagai berikut :

- a. Pondok Pesantren Suryalaya selalu menjaga konsistensi secara utuh ciri khas akar tradisionalisme pesantren sekaligus menyambungkannya atau mengidentifikasi diri dengan perkembangan modern terutama dalam bidang pendidikan.
- b. Menjaga ciri khas identitas warisan pendiri Pondok Pesantren Suryalaya sebagai pesantren yang mengembangkan tarekat, khususnya Tarekat Qodiriyah Nasyabandiyah (TQN).
- c. Tetap menjaga fungsi pesantren dalam pelayanan sosial, terutama dari pribadi Abah Anom dengan segala kharismanya. Cikal bakal pelayanan *sosial* terhadap masyarakat yang

dirintis Abah Sepuh dilestarikan dan diteruskan Abah Anom dengan segala kejeniusannya membaca situasi dan kondisi perkembangan masyarakat dan tanggap terhadap berbagai problema yang dihadapi masyarakat. Ini terlihat jelas dengan dibukanya Pondok Remaja Inabah sebagai pusat perawatan remaja korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang marak di masyarakat ketika itu, bahkan masih menjadi problema nasional maupun internasional dewasa ini.

Kondisi demikian mendorong berdirinya Pondok Remaja inabah sekitar 1972-an, dimana waktu itu Abah Anom sering kedatangan warga masyarakat dari berbagai kota besar, khususnya dari Jakarta yang ingin menitipkan anak remajanya secara khusus. Anak remaja yang mereka titipkan bukan untuk dipesantrenkan sebagaimana anak-anak lain yang ingin menjadi santri di pesantren. Mereka adalah anak remaja yang mempunyai perilaku menyimpang dan terlihat tingkat kenakalannya melebihi batas kenakalan remaja pada umumnya ditambah kemampuan berpikir dan daya ingatnya sangat lemah, diakibatkan menjadi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Lama kelamaan jumlah anak yang dititipkan semakin terus meningkat, padahal mereka tidak bisa disatukan dengan para



santri biasa yang ada di pesantren. Untuk mensiasati kondisi demikian, maka Abah Anom mengambil langkah mendirikan Pondok Remaja Inabah sebagai tempat khusus pembinaan dengan menggunakan kurikulum dan materi khusus TQN untuk membinanya.

Untuk lebih mengokohkan eksistensi Pondok Remaja Inabah yang sangat diperlukan dalam kondisi maraknya pengaruh narkoba yang semakin mengawatirkan bagi keselamatan dan masa depan bangsa, maka pada tanggal 28-29 Desember 1980 Pondok Pesantren Suryalaya mengadakan Seminar dan lokakarya (Semiloka) tentang: “ Penanggulangan Bahaya penyalahgunaan Narkotika dan kenakalan Remaja “. Semiloka ini melibatkan berbagai unsur, seperti: Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Kehakiman, Departemen Agama, Departemen Penerangan, Departemen pendidikan, Departemen Pertahanan dan keamanan, dan beberapa orang dosen IAIN Sunan Gunung Jati Bandung. Departemen – departemen tersebut tergabung secara lintas sektoral dalam Badan Koordinasi Pelaksanaan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Bakorlak Inpres) No.6 tahun 1971. Semiloka tersebut menghasilkan dua kesimpulan yang sangat penting bagi perkembangan Inabah :

1. Menegaskan pemakaian nama Pondok Remaja Inabah

untuk perawatan khusus anak bina korban penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif lainnya, dibawah naungan Pondok Pesantren Suryalaya dan diketahui secara resmi serta didukung dan dilindungi oleh Pemerintah.

2. Menegaskan metode perawatan bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba dengan sebutan Inabah. Metode ini adalah model asli yang diciptakan oleh Abah Anom, diturunkan dari ajaran Tasawwuf TQN. Metode ini menjadi pedoman untuk penyusunan kurikulum dan ko-kurikulum pembinaan di Pondok Remaja Inabah yang harus dilengkapi dengan piranti-piranti keras seperti musholla (mesjid), rumah pembina, asrama anak bina, air dan sarana lainnya.

Dari hari ke hari Pondok Remaja Inabah ini terus berkembang jumlahnya sampai ke luar negeri (Malaysia dan Singapura) serta tidak hanya didatangi oleh masyarakat yang ingin menitipkan anaknya akibat penyalahgunaan napza, tetapi ada juga anak muda dan orang-tua yang datang ingin sembuh akibat berbagai persoalan hidup lainnya, seperti akibat stress, depresi, dan lainnya. Dari data di Bagian Inabah Pusat jumlah Pondok Remaja Inabah sampai sekarang adalah 25 tempat yang tersebar di berbagai daerah dan luar negeri.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Metode Penelitian yang Digunakan

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk mencermati, implementasi dan mengeksplorasi serta mengelaborasi nilai-nilai pendidikan yang dapat membentuk karakter anak bina dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa barat, maka pendekatan yang dipandang relevan untuk digunakan adalah metode kualitatif.

Karakteristik penelitian dengan metode kualitatif, seperti dikemukakan oleh Subino Hadisubroto antara lain:

*Bentuk datanya bersifat lunak, dalam arti kaya dengan pencandraan mengenai subyek penelitian, tidak mudah ditangani dengan prosedur statistik, pendekatannya bukan dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik untuk mengkaji hipotesis, kepeduliannya diarahkan untuk memahami perilaku dengan menggunakan kerangka acuan si peneliti, dan proses pengumpulan datanya dilakukan melalui kontak langsung dengan subyek penelitian dalam adegan alami.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Subino Hadisubroto, *Evaluasi Pendidikan sebagai Upaya Mengendalikan mutu Pendidikan*, Pidato Pengukuhan Guru Besar IKIP Bnadung, 9 April 1988

Apa yang dikemukakan oleh Subiono di atas, dapat dipahami bahwa penggunaan metode kualitatif dalam penelitian bekerja dengan data yang berwujud rangkaian kata-kata, dan bukan rangkaian angka-angka. Sedangkan data yang diperoleh dikumpulkan melalui aneka macam cara, seperti: observasi, wawancara, intisari dokumen, atau melalui pita rekaman; dan diproses melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan dan sejenisnya. Demikian pula analisis datanya tetap menggunakan kata-kata atau berwujud narasi yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas.

## **B. Lokasi Penelitian dan Sumber Data**

### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat. Adapun dasar pertimbangannya antara lain: Pertama, sepengetahuan penulis, diantara sekian banyak pondok pesantren yang ada di republik ini, baru Pondok Pesantren Suryalaya yang memiliki perhatian khusus terhadap upaya penyembuhan remaja korban penyalahgunaan narkoba, yang diberi nama *Pondok Inabah*. Apa, mengapa dan bagaimana peran serta kontribusi Inabah dalam pendidikan karakter anak bina, inilah yang menarik bagi penulis untuk dikaji. Kedua, sejak tahun 1971 Pondok Pesantren Suryalaya telah melaksanakan terapi terhadap remaja korban penyalahgunaan narkoba dengan pendekatan religius

(tasawuf). Oleh sebab itu, menarik untuk dikaji latar belakang filosofi sufistiknya, baik yang berkenaan dengan konsep-konsep tentang siapa, mengapa dan bagaimana karakteristik manusia sebagai sasaran utama dari aktivitas bimbingan konseling, maupun konsep-konsep terapeutik yang diterapkan dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba.

## **2. Sumber Data**

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui unsur manusia dan non manusia. Sumber data dari unsur manusia adalah sesepuh PP Suryalaya atau wakil-wakilnya yang ditunjuk, sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing, termasuk sesepuh pondok Inabah beserta staf pembinaanya, termasuk beberapa orang anak bina (klien). Sedangkan data yang diperoleh dari sumber non manusia, meliputi beberapa buku yang dijadikan sebagai buku sumber oleh PP Suryalaya, termasuk buku yang ditulis langsung oleh Abah Anom maupun tulisan-tulisan lain yang relevan, yang ditunjuk dan diizinkan oleh sesepuh Pondok Pesantren Suryalaya untuk digunakan. Disamping itu situasi sosial, kondisi dan fasilitas yang ada di pondok Inabah, serta dokumen-dokumen yang berkenaan dengan aktivitas yang dilaksanakan di PP Suryalaya, khususnya pada Pondok Inabah.

Untuk memperoleh data yang berkenaan dengan kajian filosofis dan konsep-konsep PPS tentang siapa, mengapa, dan bagaimana substansi karaktersitik manusia beserta konsep-konsep bimbingan dan konselingnya, maka yang dijadikan sebagai responden adalah bapak KH. Zainal Abidin Anwar. Adapun dasar pertimbangannya, kecuali memang sudah ditunjuk oleh sesepuh PPS, dan statusnya sebagai Pengurus Pusat Yayasan Serba Bakti PPS, juga karena beliau adalah sebagai pembantu khusus Abah Anom yang membidangi pengembangan Ilmu dan da'wah serta pembinaan dan pengembangan Pondok Inabah.

Sedangkan data yang berkenaan dengan proses bimbingan dan konseling melalui pemberian bantuan terhadap remaja penyalahgunaan narkoba di Pondok Inabah, maka yang dijadikan sebagai responden adalah bapak atau ibu pembina beserta stafnya. Dalam hal ini bapak Suryo Sunarto selaku staf Inabah I, serta ibu Dewi selaku pembina Inabah II (khusus putri). Untuk memperoleh informasi tentang pengalaman dan dampak dari proses pemberian bantuan yang dialami dan dirasakan oleh anak bina (klien), peneliti diberi waktu seluas-luasnya untuk mewawancarai beberapa orang dari mereka (Inabah I dan II).

Adapun data yang berkenaan dengan prosedur penerimaan anak bina, langkah-langkah pelaksanaan terapi,

materi dan jadwal bimbingan, diperoleh dari dokumen berupa buku pedoman Inabah, baik yang ditulis langsung oleh Abah Anom maupun peraturan dan ketentuan-ketentuan lain yang ditetapkan oleh sesepuh dan pembina Inabah.

## **C. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah “*peneliti sebagai instrumen utama penelitian*”. Oleh sebab itu, peneliti harus melakukan secara langsung seluruh kegiatan pengumpulan data melalui berbagai teknik pengumpulan data yang relevan. Selain itu, peneliti harus pula bersikap obyektif terhadap data yang terkumpul.

Berkenaan dengan persyaratan tersebut, maka deskripsi peneliti sebagai alat pengumpul data, telah melengkapi diri dengan bacaan tentang Inabah dan seluk beluk Pondok Pesantren Suryala pada umumnya dari berbagai sumber. Disamping itu peneliti juga melakukan beberapa kali kunjungan dan pendekatan dengan kondisi latar penelitian.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: Observasi, wawancara dan dokumentasi.



### **a. Observasi**

Teknik observasi yang digunakan adalah “*observasi partisipasi sedang*”, yakni posisi peneliti dimulai sebagai seorang luar dan berangsur-angsur turut serta dalam situasi atau kegiatan. Teknik ini digunakan untuk mengamati dan mencatat profil responden dan pelaksanaan terapi. Melalui teknik observasi partisipasi ini, dapat diperoleh informasi yang lebih luas yang mencakup tiga komponen, yaitu: *space (ruang)*, *actor (pelaku)*, dan *activity (kegiatan)*.

### **b. Wawancara**

Teknik ini digunakan untuk bertanya jawab secara langsung kepada wakil khusus Abah Anom dalam bidang pengembangan ilmu dan da'wah serta pembinaan dan pengembangan Inabah (KH. Zainal Abidin Anwar), sesepuh Inabah beserta staf dan pembantunya, serta sumber-sumber lain yang terkait.

### **c. Studi Dokumnetasi**

Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang sejarah Pondok Pesantren Suryalaya, termasuk sejarah perkembangan Pondok Inabah, tata tertib, kurikulum atau materi bimbingan dan prosedur pelaksanaan terapi dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba. Teknik ini juga digunakan untuk melengkapi kajian tentang konsep-

konsep filosofis PP Suryalaya yang tercantum di dalam berbagai dokumen maupun literatur yang dijadikan sebagai rujukan dan mendapat izin untuk digunakan sebagai sumber rujukan.

#### **D. Pelaksanaan Penelitian**

Dalam penelitian ini mengikuti beberapa tahap seperti yang dikemukakan oleh Robert Bogdan dan Biklen sebagai berikut: 1) tahap orientasi, 2) tahap eksplorasi, dan 3) tahap member check.<sup>2</sup>

##### **1. Tahap Orientasi**

Pada tahap ini, keberadaan peneliti di lokasi adalah untuk menjaring data (yang relevan) sebanyak mungkin melalui serangkaian wawancara dan observasi guna mematangkan dan memfokuskan permasalahan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menjadi kepedulian utama untuk diteliti.

Adapun yang menjadi kepedulian utama yang ingin dikaji dalam penelitian ini adalah berkenaan dengan konsep-konsep TQN PP Suryalaya tentang siapa, mengapa, dan bagaimana substansi karakteristik manusia serta konsep-konsep terapeutik yang melandasi pelaksanaan terapi dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba.

---

<sup>2</sup> Robert C Bogdan dkk, alih bahasa Munandir, *Riset Kualitatif untuk pendidikan, Pengantar Ke Teori dan Metode*, (Jakarta : Depdikbud, 1990), h.33

Bertolak dari pokok permasalahan tersebut, peneliti melakukan serangkaian wawancara terhadap pihak-pihak yang berkompeten, terutama kepada bapak KH. Zainal Abidin Anwar selaku pembantu khusus Abah Anom dalam bidang pengembangan Inabah, sesepuh dan pembina Inabah beserta stafnya. Dari wawancara ini diperoleh jawaban terhadap permasalahan yang menjadi kepedulian utama dalam penelitian ini.

Sedangkan observasi dilakukan untuk mendukung sekaligus membuktikan data yang telah diperoleh melalui wawancara. Untuk itu kegiatan observasi difokuskan pada penyediaan sarana dan prasarana seperti: asrama, masjid atau mushalla, sarana untuk mandi dan berwudhu, sampai pada proses pelaksanaan terapi dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba.

## **2. Tahap Eksplorasi**

Pada tahap ini, semua informasi yang diperoleh melalui teknik-teknik pengumpulan data seperti dikemukakan di atas adalah data yang relevan dengan fokus permasalahan penelitian ini. Untuk itu dilakukan kajian secara cermat dan selektif, termasuk dalam mengkaji literatur dan tulisan-tulisan tentang TQN PP Suryalaya yang relevan dengan maksud penelitian ini.

### 3. Tahap Member Check

Tahap ini ditempuh untuk melakukan konfirmasi terhadap informasi yang diberikan oleh narasumber. Apakah informasi yang diberikan itu sudah sesuai dengan yang dimaksud, dan pemahaman serta interpretasi peneliti sudah akurat. Oleh sebab itu, apabila terjadi kekeliruan informasi, maka segera dikoreksi. Demikian juga sekiranya terdapat kekurangan, akan dilengkapi dengan informasi baru.

Untuk menjamin tingkat validitas data, maka semua tahap ini dilakukan selama penelitian ini berlangsung. Dengan demikian, data yang diperoleh benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.

### E. Pemeriksaan Data

Untuk memperoleh tingkat kredibilitas hasil penelitian, maka dipandang perlu memenuhi tujuh kriteria sebagaimana dikemukakan oleh Nasution (1988 : 114-118) dan Moelong (2000:175-183) sebagai berikut: 1) Memperpanjang observasi (keikutsertaan), 2) pengamatan yang terus menerus (ketekunan pengamatan), 3) triangulasi, 4) membicarakan dengan orang lain (*peer debriefing* atau pengecekan sejawat), 5) mengantisipasi kasus negatif, 6) menggunakan bahan referensi, dan 7) mengadakan member check.

1. Observasi yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama, dimaksudkan agar dapat mengenal latar penelitian dengan

baik, menjalin hubungan dan membangun kepercayaan para subyek terhadap peneliti serta mengenal kebudayaan secara akurat. Dengan demikian peneliti dapat meningkatkan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan.

Hal tersebut di atas dimungkinkan, karena keberadaan peneliti di lokasi penelitian telah beradaptasi sedemikian rupa dalam lingkungan para subyek, sehingga tidak lagi dipandang sebagai orang asing, dan pada gilirannya suasana lingkungan penelitian dapat berlangsung secara wajar dan perilaku para subyek tampil dalam wujud kemurniannya. Meski demikian, peneliti tetap dapat mengontrol posisinya sebagai peneliti dan tidak sampai larut, sehingga permasalahan yang ingin dicari pemecahannya tetap dapat teridentifikasi dengan baik.

2. Ketekunan pengamatan terhadap fokus penelitian dimaksudkan agar peneliti mampu memilah dan memilih ciri-ciri serta unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan yang menjadi kepedulian utama penelitian. Dengan demikian kredibilitas serta akurasi data yang diperoleh benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.
3. Triangulasi ini dimaksudkan untuk memeriksa kebenaran informasi yang diperoleh. Pengecekan ini dilakukan terhadap sumber waktu yang berbeda, guna membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan membandingkan

data hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

4. Membicarakan hasil penelitian dengan orang lain, terutama bagi yang berkompeten dalam bentuk diskusi analitik. Langkah pemeriksaan ini dilakukan dengan maksud mempertahankan sikap keterbukaan dan kejujuran peneliti, sehingga kemungkinan terjadinya bias, baik dalam pengumpulan data maupun dalam analisis dan interpretasi dapat dihindari.
5. Analisis kasus negatif ini dilakukan dengan cara memperhatikan beberapa situs yang tidak sesuai dengan pola dan kecenderungan informasi yang telah dikumpulkan, kemudian dijadikan sebagai bahan pembandingan. Mislanya pelaksanaan terapi yang dilakukan oleh Inabah dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba diakui bahwa latar belakang kliennya sangat varian, baik dari segi budaya, kehidupan keluarga, tingkat kehidupan ekonomi, pendidikan maupun tingkat keadiksiannya. Kondisi semacam ini berimplikasi bagi tingkat dan percepatan kesembuhannya. Seperti ada yang tidak mengikuti program bimbingan sampai tuntas, bahkan ada yang melarikan diri, meskipun kasus terakhir ini sangat kecil frekuensinya. Situs negatif semacam ini digunakan untuk mempertajam hasil kajian dan argumentasi.

6. Kelengkapan referensi dimaksudkan untuk meningkatkan kredibilitas dan akurasi data yang diperoleh melalui sarana dokumentasi, termasuk alat elektronik seperti tape recorder.
7. Member check dilakukan dalam rangka pemeriksaan derajat kepercayaan terhadap informasi (data) yang diperoleh. Termasuk yang dilakukan pengecekan adalah data, kategori analisis, penafsiran, dan kesimpulan.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Kegiatan analisis data dilakukan sepanjang masa penelitian berlangsung, dimulai sejak dirumuskan masalah hingga penulisan hasil penelitian. Prinsip ini dijadikan panduan karena diyakini akan dapat mengungkap data apa saja yang masih perlu dicari, permasalahan mana yang belum ditentukan pemecahannya, teknik apa yang perlu diterapkan untuk mencari informasi baru, serta kesalahan apa yang mesti segera diperbaiki.

Adapun teknis pelaksanaannya, mengikuti tiga alur kegiatan yang terjadi secara simultan, yaitu : reduksi data, penyajian data (display data), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Reduksi data dimaksudkan sebagai suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada simplifikasi, abstraksi, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan ini dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Bahkan jauh sebelum data benar-benar

terkumpul, antisipasi akan adanya reduksi data sudah diawali pada saat peneliti menetapkan kerangka konseptual wilayah penelitian merumuskan permasalahan penelitian, dan menentukan jenis pendekatan serta teknik pengumpulan data yang akan digunakan.

Penyajian data dimaksudkan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan kebijakan atau tindakan.

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan integral dari sebuah konfigurasi yang utuh. Dari awal pengumpulan data, peneliti sudah mulai mencari makna dari sesuatu, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi.

Data yang diperoleh dicatat dalam catatan lapangan atau direkam melalui alat perekam digital. Setelah itu baru dilakukan reduksi data melalui proses pemilihan dan memfokuskan data pada permasalahan, kemudian disusun secara sistematis dalam lembaran rangkuman, sehingga memudahkan untuk menganalisisnya. Guna memperoleh gambaran, baik secara keseluruhan maupun bagian-bagian tertentu, maka lembaran rangkuman dituangkan dalam penyajian data (display data) tertentu. Selanjutnya data yang sudah terhimpun kemudian direduksi dan dimasukkan dalam display tertentu, lalu dicari polanya, tema, hubungan dan persamaannya, yang akhirnya sampai pada kesimpulan.



Dalam menangani kesimpulan-kesimpulan itu, peneliti bersikap fleksibel dan terbuka. Mula-mula kesimpulan yang diambil masih belum jelas dan masih bersifat tentatif. Akan tetapi seiring dengan bertambahnya informasi (data) yang diperoleh, maka kesimpulan pun meningkat menjadi lebih rinci, jelas dan tegas. Dengan demikian, kesimpulan yang diambil senantiasa diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Guna menunjang kelancaran penggunaan tiga alur proses analisis di atas, maka secara garis besar ditetapkan dua teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : *analisis holistik* dan *analisis induksi*. Analisis holistik dilakukan secara menyeluruh di lapangan secara langsung pada saat penelitian berlangsung. Sedangkan analisis induksi, dilakukan setelah data terkumpul, kemudian menafsirkannya dan pada akhirnya disimpulkan dengan mengacu kepada tujuan penelitian.

## BAB IV

### DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pembahasan dalam bab ini secara garis besar dibagi dua. Bagian **A, deskripsi hasil penelitian**, yang meliputi :

1. Konsep dan implementasi terapi model Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba, meliputi: a) Pendekatan primer, seperti: *mandi taubat, sholat, dan dzikir atau talqin dzikir*, b) Pendekatan sekunder atau penunjang, seperti: *shaum dan ziarah*.
2. Konsep dan nilai-nilai pendidikan karakter dalam proses terapi narkoba pada Pondok Inabah Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.

Bagian **B**, adalah **pembahasan** yang merupakan pendalaman kajian terhadap data hasil penelitian. Untuk dapat menjawab permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk pertanyaan penelitian secara sistematis, maka di dalam pembahasannya dilengkapi dengan studi literatur yang relevan dengan pokok-pokok bahasan dan permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini.

#### **A. Deskripsi Hasil Penelitian**

Berikut ini akan dikemukakan hasil-hasil penelitian yang diperoleh melalui serangkaian wawancara terhadap

responden. Untuk memperoleh data yang berkenaan dengan kajian filosofis dan konsep-konsep inabah tentang apa, mengapa, dan bagaimana substansi karakteristik manusia beserta konsep-konsep bimbingan dan konselingnya, maka yang dijadikan sebagai responden adalah bapak KH. Zainal Abidin Anwar. Adapun dasar pertimbangannya, selain memang sudah ditunjuk oleh sesepuh PPS, juga karena beliau adalah sebagai pembantu khusus Abah Anom yang membidangi pembinaan ilmu dan da'wah serta pembinaan dan pengembangan Pondok Inabah. Sedangkan data yang berkenaan dengan proses bimbingan konseling melalui pembinaan remaja korban penyalahgunaan narkoba di Pondok Inabah, maka yang dijadikan sebagai responden adalah bapak pembina beserta para staf dan pembantunya. Selain itu, data yang berkenaan dengan prosedur penerimaan Anak Bina (klien), langkah-langkah pemberian bantuan, materi dan jadwal bimbingan, bersumber dari buku pedoman Inabah, terutama yang ditulis oleh Abah Anom.

Data yang dipaparkan berikut ini diperoleh melalui wawancara dengan bapak KH. Zainal Abidin Anwar bertempat di kediaman beliau di kompleks Pondok Pesanten Suryalaya, Tasikmalaya. Kemudian untuk melengkapi hasil wawancara tersebut, beliau memberikan kumpulan makalah dan beberapa literatur yang berkenaan dengan permasalahan

yang menjadi fokus kajian dalam penelitian ini. Hasil-hasil temuan tersebut baik dari hasil wawancara maupun hasil kajian dari literatur yang ditentukan akan dikemukakan sebagai berikut:

## 1. Konsep Inabah dalam Terapi narkoba

Pondok Pesantren Suryalaya, selain melaksanakan fungsi dan perannya sebagaimana pondok pesantren pada umumnya, juga memiliki keahlian khusus dalam ilmu agama, yakni bidang kajian tasawuf dan prakteknya dengan pendekatan “Thariqat Qadiriyyah-Naqsyabandiyyah” (disingkat TQN). Sejak berdirinya (1905) hingga dewasa ini, Pondok Pesantren Suryalaya telah menjadi pusat pengembangan TQN dan salah satu wujud dari upaya pengembangan itu adalah berdirinya **Pondok Inabah** pada awal tahun 1970-an. Mengingat Pondok Inabah merupakan bagian tak terpisahkan dari PP Suryalaya, maka dengan sendirinya tujuan ataupun sasaran yang ingin dicapai oleh Inabah pada prinsipnya adalah tujuan dari PP Suryalaya. Fungsi dan peran utama dari PP Suryalaya adalah melaksanakan “*amar ma’ruf dan nahi munkar*”. Peran “amar ma’ruf” nya meliputi dua hal utama. Pertama, melaksanakan seruan dan ajakan, baik secara lisan, tulisan maupun tindakan kepada seluruh umat untuk mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya. Kedua, membina warga masyarakat untuk

menyadari dan melaksanakan tugas serta kewajibannya dalam berbagai dimensi kehidupan, seperti dalam bidang sosial, budaya, ekonomi, serta pertahanan dan keamanan. Salah satu bentuk peran “*nahi munkar*” nya diaktualisasikan dalam wujud Inabah untuk membantu penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba.

### 1.1. Landasan Filosofis Pelaksanaan Inabah

Landasan filosofis dari pelaksanaan Inabah bersumber pada firman Allah dalam Al-Qur'an Surat An-Nisa ayat 43 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنتُمْ سُكَرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا  
مَا تَقُولُونَ وَلَا جُنُبًا إِلَّا عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّىٰ تَغْتَسِلُوا ۚ

*“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu sholat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan. (Jangan pula hampiri masjid) sedang kamu dalam keadaan junub, terkecuali sekedar berlalu saja, hingga kamu mandi . . .”*

Ayat di atas menggambarkan secara gamblang bahwa antara sholat dan mabuk adalah dua hal yang tidak dapat menyatu. Kalau sholatnya kuat, maka dapat dipastikan mabuknya akan hilang, dan sebaliknya jika mabuknya yang

menonjol, maka sholatnya pasti kalah. Dengan landasan ini, maka “sholat merupakan konsep terapi mabuk”.

Yang menjadi pertanyaan adalah, apa sesungguhnya pengertian mabuk itu? pengertian dan kriteria mabuk menurut ayat di atas adalah orang yang tidak menyadari dan tidak mengerti apa yang ia ucapkan, seperti ditegaskan, “*sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan*”. Adapun faktor penyebab mabuk itu bermacam-macam, apakah yang diminum, dimakan, dihisap, dan disuntikkan, atau bahkan mabuk harta, mabuk kekuasaan, mabuk pangkat, dan mabuk cinta. Oleh sebab itu, pengertian mabuk menurut pandangan TQN PPS jauh lebih luas dibanding pengertian menurut medis.

Terapi mandi dan sholat ini kemudian dimantapkan dengan terapi dzikr/talqin dzikr yang berfungsi tidak saja sebagai komitmen (teken kontrak) untuk menyatakan kesediaan untuk mengikuti seluruh rangkaian terapi (pembinaan) tapi juga komitmen penyerahan diri secara total hanya kepada Allah SWT yang merupakan inti makna Inabah itu sendiri. Pernyataan diri secara total hanya kepada Allah adalah wujud sebuah keyakinan dan ketawakkalan, bahwa segala sesuatu (baik berupa nikmat maupun masalah) semua berasal dari Allah dan pasti kembali kepada-Nya. Intinya adalah menanamkan keyakinan bahwa Allah SWT yang

menciptakkan hidup dan mati, termasuk sehat dan sakit, dan hanya Dia-lah yang mampu menyembuhkannya.

Selanjutnya ketiga terapi pokok tersebut (mandi, sholat, dan dzikir) dilengkapi dengan terapi shaum yang berfungsi sebagai sarana pengendalian diri (hawa nafsu) atau manajemen qalbu dan ziarah sebagai sarana untuk tafakur dan tadabbur terhadap ciptaan, kekuasaan dan kebesaran Allah SWT.

## **1.2. Terapi Mandi dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

### **a. Mandi sebagai terapi mabuk**

Terapi mandi (ighhtisal atau *hydro teraphy*) yang diterapkan PPS, terutama dalam menangani remaja korban penyalahgunaan narkoba, bukanlah hasil rekayasa rasio semata, akan tetapi landasannya sangat kuat dan akurat. Berdasarkan pada keterangan al-Qur'an surat an-Nisa :43 di atas, paling tidak ada empat kata kunci yang disebutkan secara berurutan di dalam ayat tersebut, yakni kata: "*sholat, mabuk (sukara), junub, dan mandi atau bersuci (ighhtisal)*". Ketika penulis menanyakan makna keterkaitan antara keempat kata tersebut, terutama hubungan antara "*mabuk dan junub*", oleh KH. Zainal Abidin Anwar ditegaskan bahwa orang yang junub itu adalah akibat dari mabuk, yakni mabuk cinta. Perintah

untuk membersihkan diri dengan cara mandi, lebih lanjut ditegaskan dalam firman Allah sebagai berikut:

إِذْ يُغَشِّيكُمُ الْغُصَاةَ مِنْهُ وَيُنْزِلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً  
لِيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُمْ رِجْزَ الشَّيْطَانِ وَلِيَرْبِطَ عَلَى قُلُوبِكُمْ  
وَيُثَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ ﴿١١﴾

*“(Ingatlah), ketika Allah menjadikan kamu mengantuk sebagai suatu penentraman daripada-Nya, dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk mensucikan kamu dengan hujan itu, menghilangkan dari kamu gangguan-gangguan syaitan, menguatkan hatimu, serta memperteguh dengannya telapak kakimu” (QS. 8:11).*

Ada beberapa makna yang terkandung di dalam firman Allah tersebut di atas, bahwa perintah membersihkan diri dengan cara mandi dimaksudkan untuk: **لِيُطَهِّرَكُم (konsep**

**thahara atau kebersihan dan kesehatan)**, yakni dimaksudkan untuk menjaga kebersihan diri, mengingat bahwa bersih itu indah dan sehat. **وَيُذْهِبَ عَنْكُمْ رِجْزَ الشَّيْطَانِ**

**(konsep idzhab)**, yaitu untuk menghindarkan diri dari pengaruh-pengaruh buruk, terutama untuk menghilangkan



godaan-godaan syaitan. وَلَيَرْبِطَ عَلَى قُلُوبِكُمْ (konsep irtibath),

yakni mengembalikan kondisi hati yang resah gelisah menjadi tenang dan tentram. وَيُثَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ (**konsep itsbat**), yaitu

mengembalikan fungsi-fungsi otot dan syaraf agar bekerja secara normal, sehingga badan menjadi segar, sehat, dan bugar. Jika tubuh sehat dan kuat, maka akan muncul vitalitas dan semangat hidup yang prima.

Berdasarkan pada keterangan ayat Al-Qur'an di atas, dapat dipahami bahwa maksud yang terkandung di dalam perintah mandi tersebut adalah untuk menjaga kondisi jiwa dan raga agar tetap sehat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kalau mabuk itu diumpamakan sebagai suatu penyakit, khususnya penyakit ruhani, maka dengan izin Allah pasti dapat disembuhkan dengan cara mandi (*hydro teraphy*). Namun tentu saja mandi bukan sekedar mandi, melainkan mandi dalam rangka (niat) ibadah kepada Allah SWT. Untuk itu mandi dalam konteks ini, disebut juga “mandi taubat” yang memiliki tata cara dan prosedur tersendiri, seperti waktunya (dini hari), niat, dan do'a dengan sholat taubat dan sholat-sholat sunnah lainnya (qiyamul lail).

## **b. Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

Apabila *hydro teraphy* ini dilaksanakan secara baik dan benar sesuai dengan juklaknya, maka diyakin mampu secara efektif mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi oleh manusia, khususnya bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini akan terlihat jelas bila dikaitkan antara tujuan dan manfaat dari perintah mandi itu sendiri dengan fokus utama yang menjadi target dari proses bimbingan konseling, yaitu pengentasan masalah yang tengah dihadapi oleh seorang individu.

Di dalam Al-Qur'an surat Al-Anfal ayat 11 di atas, secara lugas dan jelas menerangkan bahwa ada empat sasaran utama yang ingin dicapai dalam terapi mandi ini, sebagai berikut:

**Menjaga kebersihan diri (anak bina)**, baik jasmani maupun ruhaninya agar tetap sehat, sebab bersih itu pangkal sehat. Hubungan kedua unsur tersebut sangat erat, karena yang satu dapat mempengaruhi kondisi yang lain dan begitu pula sebaliknya. Sebagaimana kata pepatah Arab "*Al-aqlussalim fi jissmissalim*", yakni akal atau pikiran yang sehat terdapat di dalam jasmani yang sehat pula.

**Membentengi diri (anak bina)** dari berbagai pengaruh negatif, baik yang bersumber dari dalam diri sendiri maupun dari luar. Dapat menekan doronga-dorongan dari

alam dan melindungi dari godaan lingkungan, baik dari jenis manusia maupun syaitan.

**Mengembalikan suasana hati** yang resah gelisah menjadi tenang dan tentram. Jadi fungsi dari mandi taubat ini, tidak hanya berpengaruh bagi kebersihan fisik, melainkan juga berdampak positif bagi ruhani. Tidak hanya mampu untuk membantu penyembuhan penyakit fisik, tapi juga penyakit-penyakit batin.

**Mengembalikan fungsi-fungsi otot dan syaraf** agar dapat bekerja kembali secara normal dan sinergis. Terapi mandi malam (dini hari), merupakan perjuangan terhadap rasa kantuk, dingin, dan kemalasan. Kemudian dengan mandi, pembuluh darah di permukaan tubuh menciut, sehingga aliran darah lebih banyak ke otak dan tubuh bagian terdalam. Dengan demikian, *hydro therapy* menjadi sangat efektif untuk menyegarkan jiwa dan raga yang pernah tersiksa oleh toksin narkoba. Inilah makna dari firman Allah SWT yang artinya sebagai berikut: “*Kami jadikan dari air segala sesuatu hidup*” (QS. 21:30). Sebagai contoh tanaman yang gersang misalnya, bisa disiram dengan air ataupun air hujan, maka ia akan tumbuh menjadi subur. Ditegaskan di dalam Al-Qur’an bahwa:

وَاللَّهُ أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَحْيَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿١٦﴾

*“Allah menurunkan dari langit air (hujan) dan dengan air itu dihidupkan-Nya bumi sesudah matinya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang-orang yang mendengarkan (pelajaran) . . . ” (QS. 16:65).*

Pendidikan karakter yang relevan adalah nilai karakter yang berhubungan dengan diri sendiri meliputi : sikap jujur, bertanggung jawab, bergaya hidup sehat, disiplin, kerja keras, percaya diri, dan mandiri. Karena tanpa ini semua tidak mungkin seseorang mau melakukan mandi dini hari (antara pukul 01.00 s/d 03.00) setiap hari.

### **1.3 Terapi Sholat dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

#### **a. Sholat Sebagai Terapi Mabuk**

Sholat merupakan salah satu pilar utama agama Islam yang wajib ditegakkan, jika tidak maka hilanglah makna dari agama itu sendiri. Bagi orang yang telah berikrar akan menjadi hamba Allah yang baik, tidalah cukup hanya sekedar *mengucapkan syahadatain* tanpa dibuktikan dalam bentuk pelaksanaan pengabdian secara nyata dengan sungguh-

sungguh, terutama melaksanakan ibadah sholat lima waktu pada waktu-waktunya yang telah ditentukan. Bagi setiap muslim, ibadah sholat tersebut tidak boleh diabaikan sedikit pun selama hayat dikandung badan.

Bagi orang yang belum mengerti tentu akan bertanya, mengapa orang harus melaksanakan ibadah sholat? Dalam uraian di atas telah disinggung bahwa salah satu tugas pokok manusia adalah mendekatkan diri kepada Allah melalui sarana ibadah. Untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT tidak cukup hanya sekedar pernyataan lisan atau sekedar ingat kepada-Nya. Dalam hal ini Allah SWT sendiri telah menetapkan peraturannya yang wajib dipatuhi oleh setiap manusia, tidak boleh membuat aturan sendiri dengan tujuan apa pun dan dengan dalih apa pun demi untuk memenuhi selera manusia. Allah Maha Tahu dan Maha Bijaksana dalam menentukan yang terbaik dan yang lebih bermanfaat bagi kehidupan manusia, terutama dalam upaya bertaqarrub kepada-Nya dengan cara beribadah dan berdzikir kepada-Nya. Ketentuan itu tertera dalam dirman-Nya sebagai berikut: *“Sesungguhnya Aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan selain Aku maka sembahlah Aku dan dirikanlah sholat untuk mengingat Aku”* (QS. 20:14).

Ayat tersebut secara tegas memerintahkan manusia menyembah Allah dengan mendirikan sholat. Kenapa sholat bisa dijadikan sebagai sarana ibadah dan taqarrub kepada

Allah? Karena sholat diyakini dapat mencegah perbuatan keji dan munkar. Sesuai firman Allah SWT sebagai berikut: “... dan dirikanlah sholat, sesungguhnya sholat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan munkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (sholat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan” (QS. 29:45).

Kalau dikatakan bahwa sholat dapat menjadi terapi mabuk, yang sesungguhnya mabuk itu sendiri merupakan salah satu indikator dari perbuatan keji dan munkar, maka timbul pertanyaan “sholat yang bagaimana yang dimaksud?” Untuk menjawab pertanyaan ini, dapat disimak firman Allah yang artinya sebagai berikut:

﴿أَلَمْ يَأْنٍ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنْ  
الْحَقِّ وَلَا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمُ الْأَمَدُ فَقَسَتْ  
قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِنْهُمْ فَاسِقُونَ﴾

*Belumkah datang waktunya bagi orang-orang yang beriman, untuk tunduk hati mereka mengingat Allah dan kepada kebenaran yang telah turun (kepada mereka), dan janganlah mereka seperti orang-orang yang sebelumnya telah diturunkan Al kitab kepadanya, kemudian berlalulah masa yang panjang atas mereka lalu hati mereka menjadi keras. dan kebanyakan di antara mereka adalah orang-orang yang fasik. (QS. 57:16).*

Berdasarkan petunjuk ayat Al-Qur'an di atas, sudah jelas bahwa sholat yang dapat menjadi terapi mabuk itu adalah *sholat yang khusyu'*, yaitu sholat yang dilaksanakan dengan penuh kesadaran yang menyatu padukan secara sinergis antara pikiran dan perasaan dengan apa yang dikerjakan dan diucapkan. Sedangkan *init* dan *khusyu'* itu sendiri adalah "*dzikrullah*" yakni ingat kepada Allah, bukan ingat kepada yang lain. Hal ini ditegaskan sendiri oleh Allah dalam firman-Nya: "*. . . dan dirikanlah sholat untuk mengingat Aku*" (QS. 20:14). Sebaliknya sholat yang tidak khusyu' ingatannya kepada yang selain Allah tergolong kepada "*sahun*" orang yang lalai dalam sholatnya (QS. 107:5), dan salah satu faktor penyebab orang bisa lalai dalam sholatnya adalah "*sukara*" (mabuk). Orang mabuk adalah orang yang tidak menyadari apa yang ia ucapkan, sehingga tidak sejalan dengan perbuatannya. Dalam bahasa agamanya disebut munafik. Sikap semacam ini menggambarkan suatu kepribadian yang pecah antara unsur *jasmani, akal, dan rasanya* tidak sejalan.

#### **b. Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

Sesungguhnya Allah SWT Maha Mengetahui apa yang terbaik bagi semua makhluk-Nya, khususnya bagi makhluk pilihan semacam manusia. Oleh sebab itu, jika Allah SWT memerintahkan kepada manusia untuk mendirikan sholat, maka harus diyakini bahwa itulah (diantaranya) yang terbaik

bagi kepentingan hidup dan kehidupannya di dunia maupun di akhirat kelak. Allah SWT tidak memiliki kepentingan dalam hal ini, sebab Ia Maha Suci dari segala kebutuhan dan kepentingan. Tujuan tiada lain adalah demi kebahagiaan dan kesejahteraan manusia itu sendiri.

Karena memang kodrat manusia adalah lebih cenderung tertarik kepada perbuatan baik dan tujuan yang mulia, maka salah satu cara terbaik untuk menyuburkan kepribadian yang sehat dan mewujudkan aspirasinya dengan pertimbangan yang dewasa adalah menegakkan sholat dengan sebaik-baiknya. Mengabaikan sholat berarti mengebiri kualitas insaniah yang baik dari kodrat manusia serta menyangkal secara tak patut kebenaran, kemuliaan, dan kasih sayang Allah kepadanya. Bahkan menyangkal upaya penegakan hak atas cita-cita, meninggikan derajat kemuliaan, serta hak untuk meraih tujuan yang luhur. Oleh karenanya setiap usaha mengingkari tatanan tersebut, merupakan kejahatan serius yang dampaknya bukan hanya menimpa bagi individu bersangkutan, tapi juga masyarakat dan lingkungannya.

Ibadah sholat dan implikasinya bagi kepentingan hidup dan kehidupan manusia bukanlah sekedar teoritis belaka, akan tetapi makna itu betul-betul lahir dari pengalaman spiritual yang dirasakan manfaatnya. Beberapa bukti dari kemanfaatan terapi sholat adalah sebagai berikut: (1) **Mengukuhkan**



**keyakinan** dalam lubuk hati manusia (klien) akan eksistensi serta kasih sayang Allah, sehingga akan memupuk benih-benih kelembutan dan kasih sayang yang ada dalam dirinya. (2) **Menyegarkan kepercayaan** atas kebenaran dari apa yang diyakini itu, dan membuat seluruh amal (aktivitas) nya lebih konstruktif bagi dirinya dan orang lain. (3) **Membimbing manusia** mengaktualisasikan kodratnya, mengembangkan aspirasinya, menumbuhkan kebaikan dan kebajikan dalam bingkai moralitas yang tinggi. (4) **Menyucikan hati**, menjernihkan pikiran, membuka cakrawala, dan menentramkan jiwa. (5) **Memelihara unsur psikologis manusia** untuk tetap mempertahankan kemaslahatan, dan membentengi dirinya dari dorongan-dorongan yang negatif.

Pendidikan karakter yang relevan adalah nilai-nilai karakter atau *kepribadian mushalli*. Karakter mushalli ini diperoleh seseorang setelah melaksanakan shalat dengan baik, konsisten, tertib, dan khushyu' sehingga yang bersangkutan memperoleh hikmah dari apa yang dikerjakannya.

## **1.4 Terapi Dzikir dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

### **a. Dzikir Sebagai Terapi Mabuk**

Kiranya tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa amalan utama dari thariqat-thariqat sufi pada umumnya adalah “dzikrullah”. Hanya saja teknik dan metodenya yang mungkin

agak berbeda. Demikian pula halnya dengan TQN PPS amalan utamanya adalah dzikr, sehingga disebut juga sebagai *thariqat dzikr*. Dalam ajaran TQN PPS terdapat dua jenis dzikr, yaitu *dzikr jahr* (dengan suara keras) dan *dzikr khafi* (tersembunyi di dalam hati).

Pertama : *dzikr jahr* adalah dzikr dengan mengucapkan lafadz *laa ilaaha illallah* dengan suara keras yang diamalkan setiap selesai sholat (minimal 165 kali), baik secara sendiri-sendiri maupun berjama'ah. Pada lafadz tahlil tersebut terdiri dari dua unsur kalimat, yang satu dengan lainnya tidak dapat dipisahkan. Kalimat pertama disebut *kalimat nafi*, yang artinya meniadakan dan membersihkan Tuhan-Tuhan yang merasuki jiwa manusia (klien) selain Allah SWT. Sedang yang kedua disebut *kalimat itsbat*, yaitu menetapkan bahwa hanya Allah sajalah satu-satunya Tuhan yang haq untuk diimani, disembah, serta dimintai pertolongan, dan Ia tidak memiliki syarikat ke dalam ke-Tuhanan-Nya. Dzikr dalam konteks ini disebut juga *dzikr nafi itsbat*.

Dzikr pada prinsipnya adalah perintah Allah SWT untuk dilaksanakan sebanyak-banyaknya, baik diwaktu berdiri, duduk, maupun berbaring, dari waktu pagi hingga petang (QS. 3:191), dan (QS. 4:103), serta (QS. 33:41-42). Dzikr nafi itsbat (*laa ilaaha illallah*) adalah kalimat dzikr yang utama dan merupakan kalimat utama yang diucapkan sejak

para Nabi dan Rasul terdahulu hingga Nabi Besar Muhammad SAW. Sesuai firman Allah : *“Maka ketahuilah, bahwa sesungguhnya tidak ada Tuhan melainkan Allah dan mohonlah ampunan bagi dosamu dan bagi (dosa) orang-orang mu'min laki-laki dan perempuan. Dan Allah mengetahui tempat kamu berusaha dan tempat tinggalmu”* (QS. 47:19).

Perintah dzikr ini lebih lanjut ditegaskan oleh Allah SWT sebagai berikut : *“Apabila kamu telah menyelesaikan sholatmu, maka berdzikirlah (ingatlah) kepada Allah . . .”* (QS. 4:103). Dalam surat yang lain berbunyi : *“Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang”* (QS. 33:41-42). *“Apabila engkau telah menyelesaikan ibadah hajimu, maka berdzikirlah (dengan menyebut) Allah, sebagaimana kamu menyebut-nyebut (membangga-banggakan) nenek moyangmu, atau bahkan berdzikirlah lebih (keras dan banyak) dari pada itu”* (QS. 2:200). Dan tentu masih banyak lagi ayat-ayat Al-Qur'an yang berkenaan dengan perintah dzikir kepada Allah SWT.

Kedua : *Dzikr khafi* adalah dzikir jinan, yaitu dzikir terhunjam ke dalam ingatan atau kesadaran qalbu tanpa disuarakan dengan lisan. Dzikr dalam konteks ini disebut juga *dzikr ism zat*. Landasan (dalil) tentang dzikir khafi ini adalah

firman Allah SWT sebagai berikut: *“Dan sebutlah nama Tuhanmu (berdzikirlah) dalam hatimu dengan merendahkan diri (khidmat) serta penuh rasa takut, dengan tidak mengeraskan suara (khafi), di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu menjadi orang-orang yang lalai”* (QS. 7:205).

Dari keterangan di atas, secara jelas dan tegas terlihat bahwa perintah berdzikir itu sasaran utamanya adalah hati (qalbu), bukannya lisan. Sebab inti dari dzikir itu adalah mengingat Allah SWT dengan penuh kesadaran dan perasaan (sepenuh jiwa). Hati dan qalb merupakan pusat kesadaran manusia dan menjadi obyek penilaian Allah, maka semua aktivitas dzikir yang dilakukan, baik disuarakan (jahr) ataupun tidak disuarakan (khafi), Ia tetap mengetahuinya. Sesuai firman-Nya: *“Sesungguhnya Dia (Allah) Maha Mengetahui yang terang (jahr) dan yang tersembunyi (khafi)”* (QS. 87:7).

Urgensi keterpaduan secara sinergis antara kedua jenis dzikir ini (jahr dan khafi) bagi seorang mukmin adalah sangat penting, mengingat bahwa sesungguhnya iman itu sendiri belum akan mencapai singgasana hati seseorang manakala ikrarnya hanya sebatas pengakuan lahiriyah (lisan) semata. Karena iman semacam ini belum dapat dikatakan kaffah atau sempurna (QS. 49:14). Sedangkan iman yang sempurna adalah perpaduan antara ikrar atau keyakinan hati, ketetapan ucapan, dan pembuktian dalam amal perbuatan.

Ada beberapa manfaat yang dapat dirasakan bagi orang yang melaksanakan perintah berdzikir dengan baik, antara lain :

**Memperoleh ketenangan dan ketentraman batin,** karena hati yang senantiasa dzikr (ingat) kepada Allah akan memperoleh ketenangan, *“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat (berdzikir kepada) Allah. Ingatlah, hanya dengan berdzikir kepada Allah hati menjadi tentram”* (QS. 13:28).

**Selalu dekat dengan Allah.** Sebagaimana firman Allah dalam sebuah hadits Qudsi:

*“Dari Abu Hurairah, Nabi bersabda bahwa Allah SWT berfirman, Kami (Allah) tergantung pada sangkaan hamba-Ku, Aku senantiasa bersamanya ketika hamba-Ku berdzikir (ingat) kepada-Ku, jika hamba-Ku mengingat-Ku dalam diri (jiwa)nya, Akupun mengingatnya dalam diri-Ku, jika hamba-Ku mengingat-Ku di tengah orang banyak maka Akupun mengingatnya lebih dari pada itu”* (HR. Muslim).<sup>1</sup>

**Dijamin mendapat ampunan dan pahala dari Allah SWT.**

إِنَّ الْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْقَنِينَ  
وَالْقَنِاتِ وَالصَّادِقِينَ وَالصَّادِقَاتِ وَالصَّابِرِينَ وَالصَّابِرَاتِ وَالْخَاشِعِينَ

---

<sup>1</sup> Muhammad ‘Awwamah, *100 Syarah Hadis Qudsi*, terj. Toto Edidarmo, (Jakarta: PT Mizan Publika, Cet.I, 2013), h.438

وَالْحَاشِشَاتِ وَالْمُتَّصِدِّينَ وَالْمُتَّصِدِّقَاتِ وَالصَّيِّمِينَ وَالصَّيِّمَاتِ  
وَالْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ كَثِيرًا  
وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا ﴿٣٥﴾

*Sesungguhnya laki-laki dan perempuan yang muslim, laki-laki dan perempuan yang mukmin, laki-laki dan perempuan yang tetap dalam ketaatannya, laki-laki dan perempuan yang benar, laki-laki dan perempuan yang sabar, laki-laki dan perempuan yang khusyuk, laki-laki dan perempuan yang bersedekah, laki-laki dan perempuan yang berpuasa, laki-laki dan perempuan yang memelihara kehormatannya, laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar. (Q.S.33:35).*

**Merupakan benteng dari adzab lahir-batin, dunia-akhirat.** Firman Allah dalam sebuah hadits Qudsi : *“Kalimat laa ilaaha illallah adalah benteng-Ku, dan barangsiapa masuk ke dalam benteng-Ku, maka ia aman dari adzab-Ku”.*

**Merupakan tiket untuk masuk syurga.** Nabi SAW dalam haditsnya bersabda: *“Barangsiapa pada akhir hayatnya mengucapkan lafadz laa ilaaha illallah, ia masuk syurga”* (HR. Abu Daud dan Hakim).

**Merupakan pakaian sejati bagi mukmin dan muttaqin,** teguh dan kokoh pendirian (istiqamah) serta

membuat dirinya berfungsi sebagai rahmatan lil ‘alamin.  
Firman Allah SWT:

أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا  
ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ ﴿٢٤﴾ تُؤْتِي أُكْلَهَا كُلَّ حِينٍ بِإِذْنِ رَبِّهَا وَيَضْرِبُ  
اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٢٥﴾

“Tidakkah kamu perhatikan bagaimana Allah telah membuat perumpamaan kalimat yang baik (kalimat thayyibah) seperti pohon yang baik, akarnya teguh dan cabangnya (menjulang) ke langit. Pohon itu memberikan buahnya pada setiap musim dengan seizin Tuhannya. Allah membuat perumpamaan-perumpamaan itu untuk manusia supaya mereka selalu ingat” (QS. 14: 24-25).

**Merupakan sarana atau wasilah** untuk memperoleh syafa’at Rasulullah SAW dengan penuh suka cita.

“Dari Abu Hurairah r.a. ia berkata, aku bertanya kepada Rasulullah SAW, ya Rasulullah siapakah orang yang paling berbahagia dengan syafa’atmu di hari kiamat? Rasul menjawab: Aku menduga ya Abu Hurairah, tidak atau belum ada orang yang menanyakan tentang hal ini sebelumnya. Bahwa orang yang paling berbahagia dengan syafa’atku di hari kiamat kelak ialah orang yang mengucapkan laa ilaaha illallah dengan ikhlas” (HR. Bukhari).

Alat utama pembersih hati, sabda Nabi SAW: *“Sesungguhnya bagi tiap-tiap sesuatu itu ada alat pembersihnya, dan alat untuk membersihkan (menyucikan) hati ialah dzikrullah”*.

### **b. Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

Bagi orang yang ingin mengamalkan dzikir thariqat (TQN PPS) ini, ia mesti belajar terlebih dahulu kepada seorang guru yang berwenang yang lazim disebut dengan mursyid, atau orang yang mendapat kewenangan dari mursyid yang disebut wakil talqin. Dalam proses pengajaran dzikir thariqat ini disebut dengan *talqin dzikir atau bay'at*. Setiap anak bina yang mengikuti terapi narkoba di Inabah, wajib mengikuti dan mengamalkan talqin zikir ini tanpa terkecuali.

Jadi talqin dzikir, merupakan proses pembelajaran dzikir thariqat. Sebab tanpa talqin, ia tidak akan bisa mengamalkan dzikir thariqat. Sedangkan talqin sendiri artinya belajar dzikir kepada syekh atau mursyid yang sudah diberi wewenang dari syekh-syeikhnya yang disebut silsilah.

Sedangkan makna talqin dzikir yang sebenarnya adalah menanamkan pohon tauhid ke dalam hati sanubari seorang murid. Tauhid dalam pandangan TQN PPS mempunyai dua makna, yaitu : *Pertama* pengertian tauhid bagi orang kebanyakan (awam) ialah meniadakan keberadaan Tuhan-tuhan selain Allah SWT. *Kedua*, pengertian tauhid bagi



orang salik, yakni orang yang secara terus menerus mendekatkan diri kepada Allah. Makna dalam konteks ini ada tiga tahapan pengertian, sebagai berikut: 1) *Bagi tahap mubtadi (pemula)* bermakna: tidak ada yang hak disembah kecuali Allah (*la ma'bud illallah*). 2) *Bagi tahap mutawassith (tindak lanjut)*, bermakna : tidak ada yang dituju dalam hidup dan kehidupan ini kecuali Allah SWT (*la maqshud illallah*). 3) *Bagi tahap muntahi (tingkat akhir)*, bermakna : tidak ada yang maujud kecuali hanya Allah SWT (*la maujud illallah*). Makna ini meliputi *tauhid af'al*, artinya tidak ada yang memperbuat (bertindak) selain Allah, *tauhid shifat*, artinya tidak ada yang bersifat sempurna selain Allah. Dan *tauhid dzat*, artinya tidak ada yang sempurna selain Allah SWT.

Sedikitnya tiga unsur yang mesti ada dalam proses talqin dzikir menurut TQN Pondok Pesantren Suryalaya, yaitu:

*Pertama*, ada *mursyid*, yakni guru yang berwenang (ahli) mengajarkan, menunjukkan, menuntun, dan meneladankan pengalaman dzikir. Dasarnya adalah firman Allah SWT: “. . . bertanyalah kepada ahlinya (ahli dzikir) jika kamu tidak mengetahui” (QS. 16:43). Adapun makna ahli yang dimaksud dalam ayat tersebut adalah orang yang memahami benar sesuatu perkara yang ia geluti, serta mampu melaksanakan, memelihara, dan melestarikannya, baik secara

hujjah maupun perbuatannya. Sebagaimana hadits Nabi : *“Apabila suatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”* (HR. Bukhari dari Abu Hurairah). Dalam hadits yang lain Nabi SAW bersabda: *“Talqinkanlah (ajarkanlah) orang-orang yang akan mati dengan kalimat laa ilaaha illallah”*.

*Kedua, ada wirid atau materi yang ditalqinkan yaitu dzikrullah, baik secara jahr maupun khafi. Mungkin timbul pertanyaan, mengapa talqin itu sangat penting dalam dzikir thariqat? Dengan kata lain, mengapa “dzikir nafi isbat dan dzikir ism dzat” mesti ditalqinkan? Hal ini dikarenakan cara mengucapkan kalimat dzikir tersebut harus benar serta sesuai dengan aturan dan maksud dzikir tersebut. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “barangsiapa yang mengucapkan laa ilaaha illallah, tetapi tidak menghayati dan mengamalkan sebagaimana yang semestinya, maka Allah berfirman : bahwa engkau hamba-Ku sebagai pembohong, mengatakan sesuatu yang tidak engkau laksanakan”* (Al-Hadits). Adapun tujuan yang ingin dicapai melalui dzikrullah antara lain: 1) ***Untuk mempertebal iman kepada Allah SWT***, sebagaimana perintah Rasulullah SAW: *“Perbaharuilah iman-mu! Sahabat bertanya, bagaimana kami memperbaharui iman kami ya Rasulullah? Dijawab, dengan memperbanyak ucapan laa ilaaha illallah”* (HR. Ahmad dan Ath-Thabrani, dari Abi

Hurairah). 2) ***Untuk membersihkan segala kemusyrikan lahir batin dalam segala tindakan***, agar tetap dalam kondisi kesadaran dan keikhlasan. Sabda Rasulullah SAW: *“Barangsiapa yang mengucapkan laa ilaaha illallah dengan bersih dari kemusyrikan dan penuh dengan keikhlasan, pasti masuk syurga”* (HR. Ath-Thabrani, dari Zaid bin Aiqam). 3) ***Dzikrullah sebagai tonggak keimanan, benteng pertahanan, dan perisai dari siksa neraka***. Hal ini dituturkan oleh Rasulullah SAW: *“Dzikrullah adalah tonggak keimanan, kemerdekaan dari kemunafikan, benteng pertahanan dari godaan syaitan, dan perisai dari siksa neraka”* (HR. Ath-Thabrani dari Abi Hurairah).

*Ketiga*, ada *murid* yang belajar thariqat dari seorang mursyid atau syekh thariqat dengan senantiasa menjaga adab-adabnya kepada syekhnya, yang meliputi: 1) Mengikuti ajarannya dengan khidmat dan tidak boleh mengabaikan, apalagi menolaknya. 2) Menjauhi larangan dari ajarannya walaupun berbeda atau bahkan bertentangan dengan pendapatnya sendiri. 3) Menjaga kehormatan ajarannya dan juga kehormatan syekhnya, baik di depan maupun di belakangnya. 4) Menegakkan hak-hak ajarannya, jangan sampai menyia-nyiakannya. 5) Tidak apriori terhadap ilmu dan ajaran syekhnya, sebab akal si murid belum sempurna dalam pemahaman ajaran syekhnya.

Selain hal-hal di atas, sang murid harus selalu: 1) Bertaqwa kepada Allah SWT. 2) Mencari keutamaan di dalam beramal. 3) Bersikap ikhthiyat (berhati-hati) dalam segala hal. 4) Mencari kawan orang yang baik dan sholeh, taqwa, ma'rifat dan berilmu. 5) Menjauhi hidup yang serba mewah atau berlebihan. 6) Berperilaku akhlaqul karimah. 7) Tepat waktu dalam bertindak sesuai haknya. 8) Menjauhi sifat terpaksa dalam bertindak. 9) Waspada terhadap: ajal yang menanti, sifat kelalaian hati (dari mengingat Allah), dan sikap tawadhu di hadapan Allah SWT.

Dengan mengamalkan dzikir jahr dan khafi secara terus menerus, berarti antara gerak tubuh, ucapan lisan, dan denyut hati (qalb) terjalin secara harmonis, berinteraksi dan berinter-relasi secara dinamis menuju satu arah, yakni Allah SWT. Dengan demikian berarti pula bahwa semua unsur pokok dalam diri manusia (klien), seperti : Aspek pikiran (kognitif), perasaan (afektif), kemauan berbuat (konatif), dan gerakan-gerakan tubuh (psikomotor) dipandu dan dipadukan dalam arahan yang satu, yakni hati nurani.

Ibarat sebuah mobil yang tidak mungkin bisa jalan tanpa sopir, maka sopir manusia adalah hati nuraninya. Oleh sebab itu, jika sopirnya mabuk, tidak mengertia arah dan tujuan, maka dapat dipastikan akan sesat dalam perjalanan. Demikian juga halnya dengan manusia, jika hatinya mabuk

dan buta, maka sikap dan perilakunya cenderung tidak terarah yang mengakibatkan tersesat jalannya. Sebaliknya hati yang senantiasa berkomunikasi dengan Allah melalui dzikrullah, dijamin tetap dalam kondisi sadar dan berada dalam koridor *shirathal mustaqim*.

Dengan demikian terapi tersebut (dzikrullah) secara nyata mampu melahirkan unsur konsiusnes (kesadaran) yang merasuk ke dalam jiwa. Sehingga tanpa diingatkan lagi, mereka (klien) secara otomatis melaksanakan (dzikr) dalam kehidupannya sehari-hari. Inilah yang dimaksud oleh Allah SWT di dalam firman-Nya:

﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَآخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِيَ الْأَلْبَابِ ۚ الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا ۖ سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ﴾

*“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi serta silih bergantinya malam dan siang, terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang-orang yang berakal, (yaitu) orang-orang yang selalu berdzikir kepada Allah baik pada waktu berdiri, duduk, maupun berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata) : Ya Allah, ternyata Engkau menciptakan semua ini tidak ada yang sia-sia, Maha Suci Engkau maka peliharalah kami dari siksa neraka” (QS. 3:190).*

Dengan melaksanakan dzikrullah secara benar dan terus menerus, maka implikasinya dapat dirasakan bagi penderita suatu gejala kejiwaan, terutama bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba, antara lain sebagai berikut: 1) Mengalami kenikmatan melebihi pada waktu *fly* dengan narkoba atau obat-obatan manapun. 2) Hilangnya rasa resah, gelisah, dan khawatir (cemas). 3) Tumbuhnya keteguhan jiwa, berani menghadapi segala tantangan hidup (rasa percaya diri tinggi), karena memandang kecil terhadap hal dunia, yang besar hanyalah Allah, Dzat Yang Maha Mutlak. 4) Gerakan dzikir termasuk olah raga jantung dan paru-paru, karena berdzikir sampai lelah, sehingga selera makan pun bertambah. Dan 5) Dzikir khafi menjadi pengawas batin (hati nurani), agar tidak tergoda oleh perbuatan dosa (KH. Zainal Abidin Anwar, Dalam Kastama, tt:38).

Pendidikan karakter yang relevan adalah nilai karakter atau *kepribadian rabbani*, yakni karakter individu yang terbentuk setelah melakukan transformasi asma' atau sifat-sifat Allah ke dalam dirinya untuk kemudian diinternalisasikan dan diaplikasikan dalam kehidupan nyata. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kepribadian *rabbani*

adalah kepribadian individu yang mencerminkan sifat-sifat Ilahiyah (ketuhanan).

### **1.5 Terapi Shaum dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter**

Shaum atau shiyam, secara lughawi berarti : menahan diri dari segala sesuatu, seperti menahan tidur, menahan berbicara, menahan makan dan minum, dan sebagainya. Sementara menurut istilah syara' ialah menahan diri dari sesuatu yang dapat membatalkan shaum, sejak terbit fajar sampai terbenam matahari dengan disertai niat dan beberapa syarat. Selain harus memenuhi beberapa syarat dhahir seperti : beragama Islam, baligh, dan berakal, shaum juga mesti memenuhi syarat-syarat batin yaitu : 1) Menahan pandangan untuk melihat sesuatu yang dapat membimbangkan serta melalaikan hati dari mengingat (dzikir) kepada Allah SWT. 2) Menjaga lisan dari perkataan yang sia-sia, berdusta, mengumpat, berkata kasar, menyebarkan fitnah atau provokasi dan sebagainya. 3) Menjaga pendengaran dari segala sesuatu yang tercela. 4) Menjaga anggota badan (seperti kaki atau tangan) dari berbuat dosa atau maksiat. 5) Menjaga perut dari makan (halal) berlebihan. 6) Senantiasa takut dan harap kepada Allah, dengan berserah diri kepada-Nya.

Pendidikan karakter yang relevan melahirkan kepribadian *shaim* yaitu kepribadian individu yang didapat

setelah melaksanakan puasa dengan penuh keimanan dan ketakwaan, sehingga ia dapat mengendalikan diri dengan baik. Hal ini didasarkan atas asumsi bahwa seseorang yang mampu menahan diri dari sesuatu yang dapat membatalkan puasa mencerminkan suatu kepribadian atau karakter jiwa yang kokoh, tahan uji, dan stabil.

Sesuai dengan makna shaum yakni menahan atau mengendalikan diri (mengendalikan hawa nafsu) dari berbuat maksiat kepada Allah, maka maknanya bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba adalah menahan diri dari penggunaan zat berbahaya dan barang haram tersebut. Hal ini berarti pula memelihara diri dari berbuat maksiat kepada Allah SWT. Sebab jika manusia tidak sanggup lagi menahan diri, berarti dia telah dikuasai oleh hawa nafsunya. Apabila manusia telah dikuasai oleh hawa nafsunya, berarti telah mencampakkan dirinya ke derajat terendah, sehingga tidak ada tempat lagi selain bersama hewan. Sebaliknya, apabila manusia mampu mengatasinya, maka ia akan terangkat ke derajat para malaikat. Sedang kita tahu bahwa malaikat adalah makhluk yang paling dekat dengan Allah ‘Azza wa jalla, sehingga menjadi model bagi makhluk yang ingin selalu dekat dengan Allah. Dekat bukan dalam dimensi ruang, melainkan lebih kepada kedekatan sifat.



## **1.6. Terapi Ziarah dan Relevansinya dengan Pendidikan karakter**

Ziarah bermakna berkunjung atau bersilaturahmi, baik kepada orang yang masih hidup maupun kepada orang yang telah wafat. Adapun manfaat yang dapat dipetik dari bersilaturahmi kepada orang yang masih hidup adalah mendengarkan nasihat dan petuah-petuahnya yang bermanfaat dalam menjalani hidup dan kehidupan ini. Sementara kepada orang yang telah wafat, dapat menjadi peringatan bahwa hidup di dunia ini tidak selamanya. Sehingga dengan demikian kita tetap waspada dan senantiasa mempersiapkan diri menghadapi datangnya maut. Terutama bila yang dikunjungi adalah orang yang selama hidupnya terkenal sholeh (waliyullah), maka seseorang bisa bertabarruk.

Pendidikan Karakter yang relevan adalah religious dan cinta kepada Allah karena meyakini bahwa hidup di dunia ini hanya sementara. Untuk itu maka ia bertanggungjawab, disiplin dan mandiri mencari bekal menghadap Allah SWT. Disamping itu bersilaturahmi (ziarah) kepada para alim ulama yang shaleh, memerlukan karakter rasa hormat dan santun, kasih sayang, peduli dan toleransi serta mampu kerjasama dengan baik, agar ilmu dan petuah-petuah sang guru (mursyid) dapat diserap dan diamalkan sehingga bermanfaat bagi kehidupan di duni maupun di akhirat kelak.

## **2. Prosedur Terapi Narkoba Model Inabah**

### **2.1. Prosedur Penerimaan Calon Anak Bina (klien)**

Ada dua cara yang ditempuh dalam menerima calon Anak Bina (klien) yang berlangsung selama ini di Inabah PP Suryalaya, yang pertama : Calon Anak Bina (klien) khususnya kasus remaja korban penyalahgunaan narkoba diantar langsung menghadap Abah Anom oleh orang tuanya, selanjutnya Abah Anom menitipkannya ke salah satu Pondok Inabah. Cara yang kedua calon Anak Bina (klien) diantar langsung ke salah satu Pondok Inabah oleh orang tua atau keluarganya, kemudian oleh pembina, penyerahan itu dilaporkan kepada Abah Anom.

Berdasarkan pada panduan tentang Model Pelayanan Rehabilitasi Terpadu Bagi Korban Narkoba, yang dihimpun oleh Badan Kesejahteraan Sosial Nasional (BKSN) tahun 2000, memberikan petunjuk tentang tahapan layanan yang ditempuh. Di dalam panduan itu disebutkan delapan tahapan layanan, yaitu Tahap: 1) penerimaan, 2) detoksifikasi, 3) pra rehabilitasi, 4) assesment, 5) pembinaan dan bimbingan, 6) resosialisasi (reintegrasi sosial), 7) bimbingan lanjut, dan 8) terminasi.

Oleh bapak KH. Zainal Abidin Anwar yang juga termasuk salah seorang anggota Tim Finalisasi Penyusunan Draft Standarisasi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika tersebut, dijelaskan bahwa dari sebanyak delapan tahapan yang tercantum dalam panduan itu, hanya tahap satu sampai tahap kelima yang bisa diterapkan di Inabah PP Suryalaya. Sedangkan tahap selanjutnya (6,7, dan 8) di luar wewenang Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. Tahapan atau prosedur layanan dimaksud adalah sebagai berikut:

Pertama, *Tahap Penerimaan (initial intake)*. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan awal untuk menentukan diagnosis dan rencana tindak lanjut. Tahap ini meliputi wawancara, baik dengan calon Anak Bina (klien) maupun dengan pihak orang tua atau keluarga yang mengantarnya. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui: Latar belakang kehidupan keluarga, pola asuh atau perlakuan keluarga terhadap anak, keadaan lingkungan pergaulan (teman sepergaulan), sejarah awal mulai mengenal narkoba, jenis dan dosis atau tingkat keadiksiannya. Setelah itu baru ditentukan tindak lanjutnya.

Kedua, *Tahap Detoksifikasi*. Pada tahap ini ditempuh dengan pendekatan “*cold turkey*”, yakni membiarkan Anak Bina (klien) dalam keadaan putus hubungan dengan narkoba. Di dalam buku panduan tersebut, pendekatan ini

diperkenankan khususnya bagi klien korban ketergantungan heroin (putaw).

Ketiga, *Tahap Pra Rehabilitasi*, yakni melakukan persiapan terhadap korban penyalahgunaan narkoba untuk memasuki program rehabilitasi selanjutnya, yang meliputi: 1) perbaikan kesehatan fisik, 2) kestabilan mental dan emosional, 3) membangkitkan motivasi untuk mengikuti program rehabilitasi, 4) pengenalan program rehabilitasi sosial, 5) pengenalan program pencegahan kekambuhan.

Keempat, *Tahap Assesment*, tahap ini meliputi: 1) observasi, 2) wawancara untuk mengetahui data kesehatan, 3) review data pribadi, 4) penggalian latar belakang kehidupan penyalahgunaan narkoba dan keadaan Anak Bina (klien) saat ini, 5) riwayat penggunaan narkoba, 6) penggalian bakat dan minat serta potensi-potensi klien, 7) pembuatan kesepakatan atau kontrak pelayanan rehabilitasi sosial yang meliputi : Kesiediaan orang tua dan klien, waktu mengikuti program, dan jenis program yang disepakati.

Kelima, *Tahap Pembinaan dan Bimbingan*, yang meliputi: 1) bersuci dari hadas, dengan cara mandi (taubat) dan wudhu, 2) talqin dzikir (jahr dan khafi), 3) ibadah dan do'a (sholat dan shaum), 4) disiplin waktu yang tercermin dalam jadwal kegiatan selama 24 jam.

## 2.2.Tahap Pelaksanaan Terapi

Setelah melewati prosedur dari tahap satu sampai tahap empat di atas, maka tahap berikutnya adalah pelaksanaan terapi (bimbingan-konesling) sebagaimana tercantum dalam prosedur tahap lima. Dengan kata lain, prosedur pada tahap ini baru bisa dimulai apabila prosedur yang sebelumnya sudah dianggap selesai, terutama kontrak antara calon Anak Bina (klien) dan Pembina (konselor) pada tahap empat telah disepakati. Bentuk kesepakatan itu antara lain meliputi hal-hal yang berkenaan dengan peraturan Inabah, biaya, pakaian, tata cara kunjungan, dan kesediaan calon Anak Bina (klien) sendiri untuk mengikuti program yang ditawarkan.

Selanjutnya memasuki prosedur tahap lima, yakni pelaksanaan terapi (bimbingan dan konseling) dengan menempuh langkah-langkah sebagai berikut: (1) Pukul 02.00 (dini hari), Anak Bina (klien) dibangunkan dari tidur nyenyaknya dan disadarkan dari buaian mimpi-mimpinya oleh pembina (konselor). Kemudian mereka disuruh **mandi taubat** atau dimandikan oleh pembina dengan membaca do'a yang bersumber dari ayat Al-Qur'an dan Al-Hadits, baik sebelum mandi (masuk jamban). Dan pada saat mandi, maupun setelah selesai mandi (keluar dari jamban). (2) Setelah selesai mandi dan berwudhu selanjutnya melaksanakan **sholat sunnat syukrul wudhu** sebanyak 2 rakaat dengan sekali salam. (3)

Dilanjutkan dengan **sholat sunnat tahiyatul masjid** sebanyak 2 rakaat sekali salam. (4) Kemudian **sholat sunnat taubat** sebanyak 2 rakaat sekali salam. Lalu bersujud disertai dengan jeritan hati seraya memohon ampunan Allah atas segala dosa yang telah diperbuat selama ini, memohon dikabulkan segala maksud dan tujuan yang baik, dan menyatakan rasa syukur atas segala nikmat dan anugerah Allah. (5) Diteruskan dengan **sholat sunnat tahajud (qiyamul lail)** sebanyak 12 rakaat dengan enam kali salam, atau paling sedikit 2 rakaat sekali salam. (6) **Sholat sunnat tasbih** sebanyak 4 rakaat dua kali salam. Dalam sholat sunnat ini, membaca tasbih sebanyak 300 kali. Setiap rakaat membaca tasbih (*subhanallah walhamdulillah wa laa ilaaha illallah wallahu akbar walaahaula wa la quwwata illabillahir ‘aliyil adzim*) sebanyak 75 kali, dengan prosedur sebagai berikut: (a) 15 kali tasbih setelah membaca Fatihah dan surat. (b) 10 kali tasbih pada waktu ruku’. (c) 10 kali tasbih pada waktu i’tidal. (d) 10 kali tasbih pada waktu sujud pertama. (e) 10 kali tasbih pada waktu duduk antara dua sujud. (f) 10 kali tasbih pada waktu sujud kedua. (g) 10 kali tasbih pada waktu duduk setelah bangkit dari sujud kedua (sebelum berdiri untuk rakaat kedua atau sebelum membaca tahiyat pada rakaat kedua). (7) Dilanjutkan dengan **sholat sunnat witr** sebanyak 11 rakaat dengan lima salam, atau paling sedikit 3 rakaat. Setelah itu diteruskan

dengan dzikir sebanyak-banyaknya (jahr maupun khafi) hingga menjelang sholat subuh tiba. (8) Pada pukul 04.00 melaksanakan **sholat sunnat subuh** 2 rakaat sekali salam. (9) Diteruskan dengan **sholat sunnat lidaf'il bala'** 2 rakaat sekali salam. (10) **sholat subuh** 2 rakaat sekali salam, kemudian dilanjutkan dengan dzikir (jahr) minimal 165 kali. (11) Pada pukul 06.00 melaksanakan **sholat sunnat israq** 2 rakaat sekali salam. (12) Dilanjutkan dengan **sholat sunnat isti'adzh** 2 rakaat sekali salam. (13) Kemudian **sholat sunnat istikharah** 2 rakaat sekali salam. (14) Pada pukul 09.00 melaksanakan **sholat sunnat dhuha** 8 rakaat empat kali salam, atau paling sedikit 2 rakaat sekali salam. (15) Pukul 12.00, melaksanakan **sholat sunnat qabliyah dzuhur** 2 rakaat sekali salam, (16) Dilanjutkan dengan **sholat dzuhur** 4 rakaat sekali salam, kemudian melaksanakan dzikir jahr minimal 165 kali. (17) selanjutnya menunaikan **sholat sunnat ba'diyah dzuhur** 2 rakaat sekali salam. (18) Pukul 15.00 menunaikan **sholat sunnat ashar** 2 rakaat sekali salam. (19) Diteruskan dengan **sholat ashar** 4 rakaat sekali salam, dilanjutkan dengan dzikir jahr minimal 165 kali. (20) Pada pukul 18.00, **sholat sunnat qabliyah maghrib** 2 rakaat sekali salam. (21) Dilanjutkan **sholat maghrib** 3 rakaat sekali salam, kemudian dzikir jahr minimal 165 kali. (22) Diteruskan dengan **sholat sunnat ba'diyah maghrib** 2 rakaat sekali salam. (23) Lalu

dilanjutkan **sholat sunnat awwabin** 6 rakaat tiga kali salam, paling sedikit 2 rakaat sekali salam. (24) **Sholat sunnat taubat** 2 rakaat sekali salam. (25) **Sholat sunnat birra walidain** 2 rakaat sekali salam. (26) **Sholat sunnat lihifdzil iman** 2 rakaat sekali salam. (27) **Sholat sunnat syukrun nikmat** 2 rakaat sekali salam. (28) Pada pukul 19.00, **sholat sunnat qabliyah isya'** 2 rakaat sekali salam. (29) Kemudian **sholat isya'** 4 rakaat sekali salam. (30) Dilanjutkan dengan **sholat sunnat ba'da isya'** 2 rakaat sekali salam, kemudian dzikir jahr minimal 165 kali. (31) dilanjutkan **sholat sunnat muthlaq** 4 rakaat dua kali salam atau paling sedikit 2 rakaat sekali salam. (33) **Sholat sunnat istikharah** 2 rakaat sekali salam, dan (34) **sholat sunnat hajat** 2 rakaat sekali salam.

Setelah semua rangkaian ibadah sholat dan dzikir dilaksanakan, Anak Bina (klien) kemudian beristirahat pergi tidur dengan cara meletakkan kepala miring ke kanan, tangan diletakkan di bawah pipinya seraya membaca do'a "*bismikallahumma ahyia wa bismika amut*", lalu membaca wirid "*Ya lathief-Ya lathief*" sampai tertidur. Kemudian pada pukul 02.00 (dini hari) Anak Bina (klien) bangun kembali dengan membaca "*Alhamdulillahilladzi ahyana ba'da ma amatana wa ilaihin nusyur*".

Demikian prosedur dan langkah-langkah pelaksanaan terapi yang dilaksanakan oleh Inabah PPS dalam membina



remaja korban penyalahgunaan narkoba dengan jadwal 24 jam.

Adapun tingkat keberhasilan dari penerapan terapi model TQN PPS ini jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan terapi medis, yaitu 93,1%. Data tersebut didasarkan pada hasil penelitian Kastama dkk (1990), yang mengambil sampel 10 Inabah yang merawat (membina) 5.825 orang, dan dinyatakan sembuh sebanyak 5.426 orang (93,1%).

Ukuran keberhasilan lebih dititik beratkan pada aspek mental, tanpa mengabaikan aspek fisiknya. Dari aspek mental, maka yang menjadi kriteria pokoknya adalah mereka mengetahui, memahami, serta menyadari bahwa narkoba itu barang haram yang wajib ditinggalkan dan bertekad untuk tidak menggunakannya lagi. Sebab sebelumnya mereka pada umumnya beranggapan bahwa menggunakan narkoba itu adalah hal yang biasa (wajar), bahkan dianggap sebagai suatu kenikmatan. Jadi tugas utama Inabah adalah menyadarkan kembali. Setelah kesadaran itu muncul, kemudian mereka berusaha dengan melatih diri agar benar-benar mampu melawan keinginannya dengan cara mandi, sholat dan dzikir sebagaimana telah diajarkan (teknik dan strateginya) serta dipraktekkan sejak awal terapi dimulai.

Dengan demikian, yang menjadi sasaran tembak dari terapi model TQN PPS (Inabah), yang pertama adalah aspek

*kognitifnya*, yakni klien mengetahui bahwa narkoba itu haram, yang kedua memperkuat *afektifnya* melalui motivasi iman yang ditanamkan, dan yang ketiga mendorong aspek *psikomotoriknya* untuk berusaha sekuat tenaga yang ditampilkan melalui perilakunya. Pada gilirannya, keberontakan atau gejolak batin yang sering muncul, secara bertahap dapat diatasi sendiri dan pada akhirnya merasa tenang. Meskipun keinginan untuk menggunakan narkoba kemungkinannya masih ada, akan tetapi sudah tidak mengganggu lagi. Sebab kalau masih mengganggu, maka ia akan menggigil atau sakau, bahkan ada yang sampai histeris.

Terapi model TQN PPS (Inabah) pada prinsipnya Anak Bina (klien) dituntut agar berusaha untuk mengatasi sendiri masalahnya. Mereka hanya diberikan kunci-kuncinya, lalu dipantau aktivitasnya oleh pembina (konselor). Inilah salah satu intisari dari tasawuf, yang berarti *nus'ah* atau *semangat*, yakni semangat iman dan semangat juang. Jadi kesimpulannya, Anak Bina (klien) dapat sembuh dari kecanduan narkoba, apabila semangat untuk sembuh itu ada di dalam dirinya.

### **3. Pengaruh Terapi Inabah Terhadap Perubahan Sikap Anak Bina**

Untuk mengetahui bagaimana perubahan sikap dan perilaku remaja korban penyalahgunaan narkoba setelah mengikuti pembinaan (terapi) minimal 40 hari, akan diketengahkan deskripsi hasil wawancara penulis dengan lima orang Anak Bina (klien) yang sedang mengikuti proses bimbingan (pembinaan) di Inabah PP Suryalaya sebagai berikut:

#### **Responden pertama (WD)**

##### **a. Identitas Responden**

WD adalah seorang remaja putri, terlahir sebagai anak pertama dari tiga bersaudara. Lahir dan besar di kota metropolitan (Jakarta) 23 tahun silam, dari seorang ayah berdarah minang dan ibu berdarah sunda. Ia sempat kuliah dua semester di salah satu perguruan tinggi swasta terkemuka di Jakarta, jurusan perhotelan. Semula ia berharap dapat terus membantu dan melanjutkan pekerjaan orang tuanya sebagai pengusaha perhotelan yang tergolong sukses. Hotelnya di Jakarta bertaraf bintang lima dan di Ciamis bintang tiga.

##### **b. Riwayat Penggunaan Narkoba**

Bermula dari kebiasaannya nongkrong bersama teman-teman di tempat-tempat hiburan, seperti di mall dan diskotik setamat SLTP. Dari lingkungan pergaulan itulah ia mulai

belajar menghisap rokok, kemudian meningkat penggunaan obat-obatan sejenis *inex*, *ecstasy*, *amfetamin*, dan ganja. Ketika memasuki dunia perguruan tinggi, keadaannya semakin bebas, karena sarana dan fasilitas seperti mobil dan uang, yang menurut penuturannya selalu tersedia.

Kondisi tersebut menjadi lengkap ketika kontrol orang tua yang semakin tidak berdaya, lalu dipicu oleh lingkungan pergaulan yang tidak sehat. Akibatnya wilayah pergaulan dan jaringannya pun semakin luas, demikian pula tingkat ketergantungannya, baik terhadap sesama pemakai, maupun terhadap penggunaan obat, termasuk jenis dan dosisnya. Hampir semua jenis dan cara penggunaan obat ia lakukan, seperti yang ditelan, dihisap, maupun disuntikkan. Ada beberapa istilah yang digunakan sebagai bahasa sandi, seperti: *bukul*, adalah membeli, *Tu*, sama artinya dengan utang atau ngutang, *Ji*, artinya gram, *Cimeng* adalah ganja, *cucau* artinya nyuntik, dan *ngedrek* adalah ngisap.

### **c. Sikap dan perasaan selama mengikuti terapi di Inabah**

Pada saat pertama kali diantar ke Inabah, WD meras diperlakukan tidak wajar dan tidak adil, bahkan ia merasa dibuang oleh kedua orang tuanya. Ketika itu orang tuanya menyewa aparat keamanan untuk menangkap dan memborgolnya, lalu mengantarkannya ke Inabah. Hari demi hari ia lalui bagai hidup dalam penjara. Jiwanya berontak dan

menganggap bahwa dengan cara dan perlakuan semacam itu, ia justru tidak akan sembuh, sebaliknya bisa jadi tambah parah. Bahkan di dalam dirinya sempat terbetik niat untuk terus dan terus menggunakan barang haram tersebut kelak pada saat ia bisa keluar meninggalkan Inabah. Gejolak jiwanya itu semakin tidak terbendung, akhirnya pada suatu hari ia pun berusaha melarikan diri dengan cara melompat dari jendela. Namun usahanya gagal karena diketahui oleh pembinanya. Meskipun telah dibawa kembali ke Inabah, namun karena jiwanya yang tetap berontak atas perlakuan kedua orang tuanya itu, yang membawanya secara paksa tanpa persetujuannya, maka ia pun akhirnya dijemput oleh irang tuanya setelah berada di Inabah selama sekitar dua bulan. Dalam perjalanan pulang, ternyata tidak langsung dibawa pulang ke Jakarta, akan tetapi ia dititipkan lagi di Institut Agama Islam Lathifah Mubarakiyah (IAILM) Suryalaya karena dikhawatirkan akan terpengaruh lagi dengan teman-temannya bila kembali ke Jakarta. Namun upaya ini pun tidak banyak membawa hasil, karena semua itu hanyalah inisiatif orang tuanya. Akhirnya ia pun kembali ke Jakarta setelah beberapa bulan magang di IAILM.

Guna mengisi hari-harinya selama berada kembali di Jakarta, WD berinisiatif mengikuti kursus, namun apa yang dikhawatirkan semula, kini benar-benar terjadi. WD bertemu

kembali dengan teman-temannya sesama pengguna, dan kebiasaan lamanya kambuh lagi, malah justru semakin parah. Akibatnya berbagai gejala penyakit pun mulai ia rasakan, diantaranya: *Cardiovascular* yakni penyempitan pembuluh darah dan infeksi otot jantung yang mengarah kepada komplikasi.

Tempat-tempat berobat dan perawatan yang terkenal di Jakarta nyaris sudah ia singgahi, mulai dari cara medis, pengobatan alternatif, sampai pada *sinthe*. Tak terhitung lagi jumlah biaya dan pengorbanan yang sudah dikeluarkan, namun semuanya tidak memberi hasil seperti yang diharapkan. Dalam keadaan gamang antara keinginan untuk berhenti dan dorongan kuat untuk selalu mengonsumsi barang haram tersebut, tiba-tiba adiknya (laki-laki) pulang dari mengikuti pembinaan di Inabah dan dinyatakan sembuh hingga saat ini. Keberhasilan adiknya itu setidaknya menjadi motivasi bagi WD untuk kembali lagi ke Inabah dengan kesadaran dan kemauannya sendiri. Akhirnya pada awal tahun 2014, ia pun tiba kembali di Inabah untuk mengikuti program pembinaan, namun kehadirannya kali ini, tentu sangat berbeda dengan yang sebelumnya, karena kehadirannya kali ini atas dasar permintaannya sendiri, meskipun sebenarnya ia belum mampu menghentikan kebiasaannya menggunakan zat jenis *putaw*. Hal ini terbukti dengan ditemukannya barang haram

tersebut di kamar tempat WD menginap, bahkan menurut pengakuannya pada penulis, ia sudah sempat menggunakannya sebanyak tiga kali sebelum diketahui dan disita oleh petugas dan pembina Inabah.

Setelah mengikuti proses pembinaan di Inabah selama dua bulan, WD mengaku telah mengalami banyak sekali perubahan terutama rasa ketenangan batin dan kesadaran akan makna serta tujuan hidup manusia. Menurutnya, hidup ini ternyata selalu menyajikan dua pilihan (baik dan buruk), selanjutnya terserah pada kita mau pilih yang mana. Kini saya menyadari bahwa kesembuhan dan kesuksesan saya kedepan sangat tergantung diri saya sendiri.

#### **d. Dampak terapi terhadap sikap dan perilaku anak bina** **Perubahan sikap terhadap narkoba**

Setelah WD memahami dan menghayati substansi dari makna bimbingan yang terkandung di dalam kata Inabah, yakni kembali ke jalan yang diridhai oleh Allah, maka kini kepercayaan dirinya dan kemampuan untuk menerima diri apa adanya sudah tumbuh. Hal ini dapat dilihat dari penuturannya, bahwa “sesungguhnya dimanapun kita berada godaan itu selalu ada, karena itu sangat ditentukan oleh sikap kita sendiri apakah mau terpengaruh atau tidak. Namun yang pasti, hingga saat ini saya sudah lupa, rasanya tidak ada lagi keinginan

menggunakan narkoba, mudah-mudahan saya diberi kekuatan untuk dapat mempertahankannya”.

### **Perubahan visi tentang makna hidup dan masa depan**

Setelah merasakan hidup serba ada dan bebas, kini saatnya WD mencoba mengaca dan menata diri agar bisa hidup lebih teratur serta bisa membagi waktu. Kini WD merasa lebih tenang dan lebih bisa mengontrol diri. Selanjutnya WD menuturkan perasaannya sebagai berikut: “Di sini badan saya seolah terkurung, namun jiwa saya terasa bebas. Sangat berbeda sewaktu saya masih berada di rumah (di Jakarta), badan saya bebas ke mana-mana akan tetapi jiwa saya terjerat dan terbelenggu serta diperbudak oleh keadaan, khususnya narkoba.

Rencana ke depan setelah keluar dari Inabah, ingin membuka usaha sendiri dan tidak tergantung lagi sama orang tua. Untuk itu ia akan mencari teman yang baik-baik terutama calon pendamping hidupnya yang diharapkan dapat membimbingnya menggapai kehidupan yang lebih baik.

## **Responden Kedua (RO)**

### **a. Identitas Responden**

RO adalah anak pertama dari dua orang bersaudara, lahir dan besar di Jakarta 22 tahun silam dari seorang ayah yang berprofesi sebagai pegawai negeri. RO sempat kuliah di



Trisakti Fakultas Hukum, kemudian pindah ke Guna Dharma jurusan Teknik Informatika yang hanya sampai ia lalui sebanyak dua semester. Kemudian pindah lagi ke STEB jurusan Manajemen. Menurutnya, setelah berhasil pindah perguruan tinggi sebanyak tiga kali, kini ia sedang menyandang gelar MSc, yakni mahasiswa sedang cuti, gara-gara pengaruh narkoba.

#### **b. Riwayat Penyalahgunaan Narkoba**

Bermula dari kebiasannya merokok bersama teman kelompok sebaya ketika masih duduk di kelas II SMP. Karena pengaruh teman, ia mulai berkenalan dengan kehidupan malam (diskotik), kemudian dari lingkungan ini pula ia mengenal minuman keras (sejenis Vodca), lalu obat-obatan seperti *amfetamin*, *ecstasy*, dan ganja.

Mula-mula diajak teman ke rumahnya setiap pulang sekolah, lalu diberi sampel. Pemberian sampel ini hanya berlangsung satu minggu, itupun tidak setiap hari. Semula RO tidak mengetahui kalau dirinya saat itu sudah mulai ketagihan. Yang ia rasakan seolah ada sesuatu yang kurang dalam hidup ini sebelum bertemu dengan zat tersebut, dan akhirnya menjadi suatu kebutuhan. Namun pada saat ia meminta lagi, temannya mengatakan barangnya tidak ada, kalau mau RO

harus beli. Sejak saat itulah tanpa ia sadari sudah masuk perangkap dan terjebak dalam lingkaran setan.

Memasuki bangku SMA, ia beralih menggunakan jenis putaw hingga ke perguruan tinggi. Menurut pengakuannya, ia tidak begitu menyukai jenis sabu-sabu, kecuali pada saat menghadapi ujian. Bahkan pada waktu pertama kali menggunakan sabu-sabu, selama dua hari ia tidak bisa tidur.

Berdasarkan penuturannya, kehidupan beragama di lingkungan keluarganya sebenarnya cukup baik dan harmonis serta memiliki perhatian terhadap pendidikan agama anak-anaknya. Hal ini terlihat dari usaha orang tuanya yang mendatangkan ustadz (guru ngaji) guna membantu perkembangan jiwa agama kedua orang tuanya. Di samping itu, sebagai anak tertua laki-laki, RO diberi kepercayaan dan tanggung jawab penuh, sehingga tidak terlalu diawasi. Kepercayaan orang tua itu justru dianggap sebagai peluang dan dislahgunakan untuk mencari kebebasan di luar. Menurutny ia pandai meyakinkan orang tuanya, di rumah ia rajin ngaji dan sholat, tapi di luar ia bebas bersama teman-teman sebayanya. Itulah sebabnya, pada awalnya kedua orang tuanya tidak percaya kalau anaknya (RO) tergolong pecandu berat narkoba. Namun setelah RO mengakui keadaan yang sebenarnya, maka orang tuanya pun merasakan kekecewaan yang sangat mendalam.

Melihat reaksi keluarganya itu, maka RO pun bersedia dibawa berobat ke RSKO Fatmawati Jakarta, kemudian ke tempat-tempat perawatan lainnya seperti Yayasan Krida Utama. Namun menurutnya, ia hanya mampu disembuhkan secara fisik, sedangkan jiwa ketergantungannya terhadap narkoba masih tetap tinggi. Sehingga tidak jarang baru dua minggu keluar dan dinyatakan sembuh, tapi ternyata kambuh lagi. Akhirnya kedua orang tua memutuskan untuk mengantarkannya ke Inabah.

### **c. Sikap dan perasaan selama mengikuti terapi di Inabah**

Mula-mula ada perasaan takut akibat dari informasi yang bernada sumbang berkenaan dengan kegiatan bimbingan/pembinaan di Inabah, bahwa Anak Bina (klien) disiksa dan diceburkan ke air. Meski demikian, RO sudah bertekad untuk menerimanya karena niat ingin sembuh dan tidak ingin lagi mengecewakan keluarga, terutama kedua orang tuanya. Namun setelah semua itu ia jalani, ternyata informasi bernada sumbang itu tidak benar. Bahkan menurutnya perlakuan para pembina justru dirasakan sebagai motivasi baginya untuk terus menjalani terapi secara tekun.

Memang pada saat pertama kali dimandikan, RO merasa menggigil terlebih lagi ketika itu ia sedang dalam keadaan ketagihan (sakau). Namun karena sudah diniatkannya untuk sembuh, bagaimanapun ia harus jalani. Menurutny, ia hanya

sekali dimandikan, setelah diajari tata cara mandi taubat beserta do'a-do'anya, maka untuk selanjutnya ia mandi sendiri, bahkan sampai empat kali sehari (setiap akan menunaikan sholat, kecuali pada waktu isya'). Setelah tiga hari ia jalani dengan tekun, maka hasilnya sudah dapat ia rasakan terutama badan sudah mulai terasa segar.

Pada waktu pertama kali diajari dzikir (talqin dzikir) ia merasa menyesal dan harap-harap cemas, apakah taubatnya masih mau didengar dan diterima oleh Tuhan, mengingat sudah berulang kali ia mengaku taubat, terutama di depan orang tuanya. Namun setelah mendapat bimbingan dari para pembina sembari melaksanakan semua jenis terapi yang dieajibkan, akhirnya keyakinannya semakin mantap.

#### **d. Dampak terapi terhadap perubahan sikap/perilaku**

##### **Perubahan sikap terhadap narkoba**

Kini setelah melewati waktu lima bulan dan memasuki bulan keenam di Inabah, ia benar-benar merasa tenang tanpa narkoba dan berharap mampu mempertahankannya ketika menghadapi tantangan pada saatnya nanti ia kembali ke lingkungan masyarakat. Menurutny, berhasil atau tidaknya seseorang menghadapi sugesti, semua itu akan berpulang kepada diri kita sendiri. Namun ia sudah bertekad untuk tetap mempertahankan apa yang telah diperoleh selama di Inabah dan Insya Allah yakin akan sukses.

### **Perubahan visi tentang makna hidup dan masa depan**

Pengalaman menjalani hidup dan kehidupan di Inabah mengantarkannya sampai pada suatu kesimpulan bahwa ternyata kesempatan dan kepercayaan yang diberikan oleh orang tuanya selama ini telah ia salahgunakan dan telah hilang dengan sia-sia. Sementara teman-teman kuliahnya dulu yang tidak terlibat penyalahgunaan narkoba, tentu sudah semakin majau. Untuk itu, ia akan segera mengakhiri statusnya sebagai mahasiswa sedang cuti (MSc) dan akan hijrah ke tempat yang lebih kondusif guna melanjutkan studinya. Semua ini akan ia lakukan guna menebus kesalahan (dosa) terhadap kedua orang tua dan tentu saja demi masa depannya sendiri.

### **Responden Ketiga (IW)**

#### **a. Identitas Responden**

IW adalah seorang remaja yang sejak kecil bercita-cita ingin masuk AKABRI, namun sayang sebelum cita-citanya itu terwujud, keganasan narkoba terlebih dahulu memusnahkannya. IW merupakan anak kedua dari tiga orang bersaudara yang dilahirkan di Surabaya 21 tahun silam, kemudian menetap di Jakarta. Ayahnya seorang TNI berpangkat kolonel, sementara ibunya hanya sebagai ibu

rumah tangga. Ia sempat kuliah dua semester di UNKRIS pada fakultas teknik.

### **b. Riwayat penyalahgunaan narkoba**

Bermula dari kebiasaannya merokok bersama teman-teman sebaya sewaktu masih duduk di kelas II SMP. Sebagai anggota TNI, ayahnya sering mendapat hadiah minuman keras bermerk (produk luar negeri) dari sahabat atau kolega-koleganya. Sebagian dari minuman itu dipajang di lemari ruang tamu.

Seperti halnya anak remaja kebanyakan yang memiliki sifat keingintahuan serta mencoba sesuatu yang baru, IW pun bersama teman-temannya mengambil botol-botol berisi minuman keras itu dan membawanya masuk ke kamar, lalu mereka minum bersama-sama layaknya sedang merayakan sebuah pesta ala Eropa. Setelah acara pesta minum-minum selesai, IW dan kawan-kawan mengisi botol-botol bekas minuman keras itu dengan air kopi, kemudian meletakkannya kembali pada tempat semula, sehingga secara sepintas nampak seperti aslinya. Kebiasaan ini berlangsung cukup lama dan agak leluasa, karena ibunya tergolong tipe ibu rumah tangga yang permisif dan tidak pernah mengontrol kegiatan anak di dalam kamarnya, sementara ayahnya sibuk dengan urusan dinasny.

Kondisi pengawasan yang sangat minim disertai lingkungan pergaulan yang tidak sehat itu, lama-lama IW terbawa oleh pengaruh teman-teman kelompok sebaya untuk mengenal dunia orang dewasa semacam night club dan diskotik. Dari dunia inilah ia mengenal berbagai jenis obat-obatan (psikotropika), kemudian meningkat pada narkoba seperti ganja dan sabu-sabu. Menurutnya mula-mula memang digratisi (sampel), tetapi setelah ketagihan ternyata ia harus menebusnya dengan harga yang tidak sedikit.

### **c. Sikap dan perasaan selama mengikuti terapi di Inabah**

Sebelum diantar oleh keluarganya ke Inabah, terlebih dahulu ia dihadapkan kepada dua pilihan apabila ingin sembuh, yaitu berobat ke Surabaya atau ke Inabah. Dari dua pilihan itu, IW memilih berobat ke Inabah.

Seperti halnya responden lainnya, pada mulanya IW pun merasa agak cemas karena belum memperoleh informasi lengkap tentang apa, mengapa, dan bagaimana bentuk terapi yang mesti ia jalani di Inabah. Memang pada minggu-minggu pertama dan kedua, perasaan ingin pulang masih terasa sangat menggoda. Namun bagaimanapun ia harus jalani karena berniat ingin sembuh.

Pada saat pertama kali diajarkan dzikir (terapi dzikir), semua dosa dan kesalahan masa lalu seakan terungkap kembali. Ketika itu timbul rasa penyesalan yang mendalam,

karena selama ini telah terlampaui jauh menyimpang dari tuntunan agama, kemudian memohon ampunan Yang Maha Kuasa. Kini setelah menjalani terapi di Inabah selama empat bulan, terasa sudah banyak perubahan terutama hati terasa semakin tenang.

#### **d. Dampak terapi terhadap perubahan sikap/perilaku**

##### **Perubahan sikap terhadap narkoba**

Setelah melewati waktu selama empat bulan IW merasakan semakin tenang, sehingga sugesti untuk menggunakan narkoba ia rasakan sudah tidak ada lagi. Seperti halnya responden lainnya, IW juga tetap berharap dan bertekad untuk mempertahankan kondisinya saat ini dan berupaya melaksanakan kebiasaan ibadah yang ia peroleh di Inabah selama ini.

##### **Perubahan visi terhadap makna hidup dan masa depan**

Bimbingan yang ia alami selama di Inabah telah mampu mencerahkan pandangannya jauh ke depan sembari menyadari kondisinya saat ini. Cita-citanya untuk meraih masa depan yang lebih terarah dan semakin jelas. Hal ini dapat dilihat dari keinginannya untuk melanjutkan studinya, namun tidak di lingkungan semula yang membuatnya sesat, tapi hijrah ke tempat atau lingkungan yang lebih kondusif.



## **Responden keempat**

### **a. Identitas Responden (SH)**

SH adalah seorang remaja putri dan merupakan anak keenam dari tujuh orang bersaudara. Lahir dan besar di Jakarta 20 tahun lampau. Ayahnya bekerja sebagai karyawan pertamina dengan penghasilan yang lumayan (bendaharawan), sedangkan ibunya hanya sebagai ibu rumah tangga. SH sempat kuliah beberapa bulan di salah satu perguruan tinggi swasta di Jakarta sebelum mengikuti pembinaan/bimbingan di Inabah.

### **b. Riwayat penyalahgunaan narkoba**

Berawal dari kondisi kepribadiannya yang sangat labil sehingga mudah terpengaruh, sementara pengawasan orang tua yang longgar, menyebabkan SH bebas bergaul dan berkumpul dengan teman-teman sebaya sejak ia masih duduk di bangku SMP. Dunia pergaulannya tidak hanya sebatas rumah dan sekolah, akan tetapi sudah meluas sampai ke dunia malam (diskotik). Dari lingkungan inilah ia mulai berkenalan dengan psikotropika dan narkoba.

Pada mulanya diberi sampel gratis. Namun setelah ketagihan maka untuk memperolehnya ia pun harus mengeluarkan uang yang tidak sedikit. Untuk memenuhi kebutuhan akan obat itu, apapun ia lakukan termasuk

membohongi orang tua atau menjual barang-barang yang berharga. Guna memperlancar kegiatannya, maka ia pun mencoba mempengaruhi adiknya (laki-laki) agar menjadi pengguna narkoba. Aktivitas mereka berdua berjalan lancar dan berlangsung dalam waktu yang relatif lama tanpa diketahui oleh kedua orang tuanya. Hingga pada suatu hari adiknya jatuh sakit akibat over dosis dan nyawanya tidak sempat tertolong lagi, akhirnya meninggal dunia. Peristiwa tersebut membuat keluarganya sangat terpukul karena selama ini mereka menganggap anaknya seperti tidak pernah ada masalah. Kejadian ini sekaligus membuat SH tersentak dan sadar akan bahaya yang mengancam jiwanya jika tidak segera bertaubat dan berobat. Yang pasti ia tidak ingin mengalami nasib tragis seperti yang menimpa adiknya. Untuk itu ia mengutarakan niatnya agar diantar berobat ke Inabah.

### **c. Sikap dan perasaan selama mengikuti terapi di Inabah**

Pada mulanya ada perasaan agak takut dan cemas, terutama pada saat pertama kali menjalani terapi mandi. Namun perasaan itu hanya berlangsung beberapa hari, terlebih lagi setelah ia memahami tata cara dan do'anya, kemudian untuk selanjutnya ia mandi sendiri.

Pada waktu mengikuti bimbingan dzikir (terapi dzikir), ia tak kuasa menyembunyikan rasa penyesalannya yang sangat dalam, karena betapa dosa dan kesalahan yang pernah ia

lakukan selama ini seakan muncul kembali. Seketika itu pula muncul kesadaran untuk memperbaiki diri. Tekad itu ia buktikan dalam ketekunannya mengikuti dan menaati semua tata tertib bimbingan yang berlaku di Inabah.

#### **d. Pengaruh terapi terhadap perubahan sikap/perilaku**

##### **Perubahan sikap terhadap narkoba**

Setelah menjalani proses bimbingan selama tiga bulan, ia mengalami banyak sekali perubahan, baik fisik maupun psikis. Berdasarkan penuturannya, ia terutama merasa lebih dekat dengan Allah dan jiwanya jauh lebih tenang tanpa narkoba, dan itulah sesungguhnya tujuan dari Inabah, tambahnyaa. Oleh sebab itu, ia bertekad untuk terus mengamalkan kebiasaan yang sudah ia terima selama di Inabah, paling tidak sholat lima waktu dan dzikir, karena hanya dengan cara inilah ia akan mampu membentengi diri dari pengaruh narkoba, dan melalui cara ini pula pertolongan Allah akan kita peroleh, tandasnya.

##### **Perubahan visi tentang makna hidup dan masa depan**

Menurut pengakuannya bahwa hidup ini ternyata selalu menyediakan dua pilihan bagi kita, dan seterusnya terserah kita mau pilih yang mana. Sewaktu masih bersama keluarga (di rumah) ia mengaku diberi kebebasan oleh orang tua, tetapi ternyata ia salah menggunakannya. Sikapnya yang selama ini labil dan mudah terpengaruh oleh lingkungan yang tidak baik,

ternyata juga merupakan suatu kekurangan yang harus ia perbaiki.

Selama berada di Inabah, ia mengaku sudah terlatih serta merasa senang dapat bekerja dan menata keperluan hidupnya sehari-hari, yang sewaktu bersama dengan keluarganya merupakan sesuatu yang sangat jarang atau bahkan tidak pernah ia lakukan. Untuk meniti masa depan yang lebih baik, maka ia pun berniat melanjutkan pendidikannya dan berbakti kepada kedua orang tuanya.

### **Responden Kelima (YN)**

#### **a. Identitas Respoden**

YN adalah seorang remaja putri kelahiran Palembang 21 tahun silam. Ia merupakan anak keenam dari tujuh bersaudara, yang hanya dibesarkan melalui bimbingan seorang ibu sebab ayahnya telah meninggal dunia semenjak YN masih duduk di bangku kelas 3 SD. YN sempat kuliah selama empat semester pada fakultas teknik di salah satu perguruan tinggi swasta (PS) di Bandung.

#### **b. Riwayat penyalahgunaan narkoba**

Seperti halnya dengan responden yang lain, YN pun mengaku bahwa kebiasaannya menggunakan narkoba, tidak terlepas dari kondisi keluarga dan pengaruh teman, bahkan salah seorang kakaknya (laki-laki) adalah bandarnya.

Awalnya ketika di kelas I SMA, ia terpengaruh inek oleh teman-teman dan tentu saja dari kakaknya sendiri untuk mencoba inek kemudian cimeng (ganja). Setelah mencoba, lama-lama kebiasaan itu menjadi sebuah kebutuhan yang mesti dipenuhi, sementara kondisi ekonomi keluarga tidak memungkinkan. Akhirnya jadilah ia sebagai seorang pengedar dan sekaligus pengguna. Kebiasaan ini YN jalani sekitar empat tahun. Memasuki alam perguruan tinggi ditambah pengaruh lingkungan kota besar seperti Bandung, menjadikan YN menemukan suasana kehidupan yang lebih bebas terlebih lagi semakin jauh dari kontrol orang tua. Kalau dulu sewaktu masih bersama orang tuanya, ia masih sering menunaikan perintah agama seperti sholat lima waktu, tapi setelah kuliah di perguruan tinggi, ia sudah tidak akrab lagi dengan ajaran agama. Semenjak itu pula ia mulai menggunakan sabu-sabu sampai ia diantar ke Inabah.

### **c. Sikap dan perasaan selama mengikuti terapi di Inabah**

Setelah keluarganya mengetahui keterlibatannya dalam jaringan penyalahgunaan narkoba, terlebih lagi setelah kakaknya meninggal yang sedikit banyak adalah akibat kebiasaannya menggunakan narkoba, maka YN pun diultimatum bahwa kalau ingin sembuh ia harus mau diantar berobat.

Kesan pertama ketika berada di Inabah YN sempat bingung, ia mengira sedang di sebuah rumah sakit, akan tetapi sarana dan fasilitas lainnya berbeda dari biasanya. Ia pun sempat mempertanyakan ini sholat apaan banyak betul, demikian juga pada saat mengikuti terapi mandi semua dipersoalkan. Selama minggu-minggu pertama dan kedua, jiwanya masih berontak, bahkan sempat terbetik dalam hatinya bahwa apabila ia sudah keluar dari Inabah ia akan semakin bernaflu terhadap narkoba. Karena kondisinya yang masih labil itu, maka pembina Inabah belum memberikan terapi atau talqin dzikir kepadanya.

Namun setelah melewati minggu ketiga dan memasuki minggu keempat (28 hari), YN mulai merasakan ada perubahan yang sangat berarti dalam dirinya. Jiwanya yang semula selalu berontak, kini berubah menjadi tenang. Kondisi ini membuatnya lebih bersemangat lagi mengikuti semua ketentuan bimbingan yang berlaku di Inabah.

**d. Dampak terapi terhadap perubahan sikap dan perilaku**  
**Perubahan sikap terhadap narkoba**

Setelah menjalani proses bimbingan selama hampir empat minggu, YN baru mulai merasakan manfaat dan perlakuan (treatment) yang ia terima selama ini. Dengan kondisi fisik dan psikis yang sudah berangsur pulih, menjadikannya merasa tenang dan mulai lupa terhadap narkoba. Menurut pengakuannya, ia

bertekad untuk terus menjalankan program Inabah ketika pulang nanti, dan berusaha mengajak kakak dan teman-temannya untuk meninggalkan kebiasaan menggunakan narkoba dan segera mengikuti jejak langkahnya.

### **Perubahan visi terhadap makna hidup dan masa depan**

Setelah menyadari kekeliruan langkahnya selama ini, ia sudah pasang niat untuk memperbaiki dan akan berusaha menjalani hidup sebagaimana mestinya. Oleh sebab itu, YN bercita-cita ingin melanjutkan kuliahnya sampai berhasil dan berupaya menghadapi tantangan hidup serta berkarya sesuai tuntunan agama.

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Konsep Terapi Narkoba Model Inabah**

Sebagai salah satu pusat pendidikan dan pengembangan Thariqat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN), Pondok Pesantren Suryalaya mengedepankan visi membina manusia beriman dan bertaqwa, yang tidak hanya cerdas secara intelektual dan emosional, tapi juga cerdas secara spiritual. Melalui kecerdasan intelektualnya, seseorang akan memperoleh kebenaran pada tingkat *'ilmul yaqin*, dengan kecerdasan emosionalnya, manusia akan mencapai kebenaran *'ainul yaqin*, sedangkan kecerdasan spiritual, mengantarkan manusia sampai kepada kebenaran *haqqul yaqin*. Oleh sebab itu, memadukan ketiga kecerdasan tersebut

merupakan keniscayaan bagi sosok muslim kaffah atau insan kamil.

Guna mewujudkan visi tersebut, PP Suryalaya melaksanakan misinya sebagai “*amar ma'ruf nahi munkar*”, melalui pengamalan TQN. Peran amar ma'rufnya meliputi dua hal: *Pertama*, melaksanakan seruan dan ajakan, baik secara lisan dan tulisan, maupun tindakan (da'wah bil hal) kepada seluruh ummat untuk meyakini dan mengamalkan ajaran Islam dengan sebaik-baiknya. *Kedua*, membina warga masyarakat untuk menyadari dan menunaikan tugas serta kewajibannya di dalam berbagai aspek kehidupan, seperti bidang sosial, budaya, ekonomi, serta pertahanan dan keamanan. Salah satu bentuk peran *nahi munkarnya* adalah pelaksanaan bimbingan dan konseling bagi para korban penyalahgunaan narkoba dan penderita rohani lainnya.

Adapun landasan filosofsi terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya yang diterapkan adalah didasari niat ibadah kepada Allah SWT. Sedangkan syarat utama diterimanya suatu ibadah ialah bersih lahir maupun batin. Cara untuk memelihara kebersihan lahir antara lain dengan mandi dan berwudhu, sedangkan untuk menjaga kebersihan batin (qalb/hati) ialah dzikrullah. Salah satu bentuk serta sarana aktualisasi dzikrullah adalah sholat. Sesuai dengan firman-Nya

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي



*Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, Maka sembahlah Aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat Aku. (QS, 20:14).*

Dari ayat Al-Qur'an di atas, secara jelas dan tegas Allah katakan bahwa sholat merupakan sarana dzikrullah, sedangkan syarat utamanya ialah adanya *conscious state*, yaitu suatu kondisi kesadaran mental, dalam hal ini adalah kesadaran iman. Inilah yang dimaksud oleh peringatan Allah yang melarang mengerjakan sholat bagi orang sedang dalam keadaan mabuk hingga ia sadar, demikian juga bagi orang yang *junub* kecuali ia mandi (QS, 4:43). Ayat tersebut juga memberi isyarat bahwa kebersihan lahir dan batin merupakan prasyarat untuk dapat diterimanya suatu ibadah, khususnya ibadah sholat.

Indikasi bersihnya diri secara lahir ialah bersuci dari hadas dan terbebas dari berbagai najis lahir dengan cara mandi dan berwudhu. Sedangkan indikasi dari bersih batin (jiwa) antara lain adanya *conscious state*, yaitu terciptanya suatu kondisi kesadaran mental dan keinsyafan untuk bertaqarrub kepada Allah. Sedangkan inti dari ibadah adalah dzikrullah, yakni menyebut dan ingat kepada Allah SWT sebagai suatu titik fokus dan tujuan akhir dari semua ibadah.

Berdasarkan isyarat-tsyarat yang diberikan Al-Qur'an surat An-Nisa' ayat 43, surat Al-Anfal ayat 11 dan surat Thaha ayat 14

tersebut di atas, Pondok Pesantren Suryalaya merumuskan dan menetapkan : *mandi, sholat, dzikr* sebagai terapi utama dalam upaya membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba. Sedangkan *shaum dan ziarah* merupakan terapi penunjang.

#### **a. Terapi mandi dan relevansinya dengan pendidikan karakter**

Pada uraian terdahulu telah dijelaskan, ada empat konsep dan makna yang terkandung di dalam surat Al-anfal ayat 11, yaitu konsep : *Thaharah (kebersihan), Idzhab (proteksi), Irtibath (integritas), dan Itsbat (kekuatan dan stamina)*. Melalui terapi mandi ini, para remaja (klien) dibersihkan fisik serta disucikan jiwa (mental) nya, yang pada gilirannya akan terbentuk integritas pribadi yang utuh, kokoh dan kuat. Hal ini sejalan dengan konsep thaharah (bersuci) yang dirumuskan oleh Imam Al-Ghazali dalam kitabnya *Ihya ‘Ulumuddin*, alih bahasa: H.M. Zuhri (1990:412) bahwa thaharah (bersuci) itu ada empat tingkatan *pertama*, membersihkan badan dari hadas dan najis yang bersifat lahiriyah. *Kedua*, membersihkan diri dari berbagai pelanggaran dan dosa. *Ketiga*, membersihkan hati dari akhlak yang tercela dan budi pekerti yang hina. Dan *keempat*, membersihkan sirr/rahasia (hati nurani) dari sesuatu selain Allah SWT.

Disamping itu, *hydro therapy* yang dilakukan pada pukul 02.00 dinihari, merupakan perjuangan terhadap rasa kantuk, dingin, dan kemalasan, namun dampaknya sangat baik bagi

kesehatan, terutama bagi remaja (klien) korban penyalahgunaan narkoba.

Sebagaimana telah dipaparkan pada bab II di atas, bahwa sasaran pertama dan utama dari penyalahgunaan zat-zat adiktif yang terkandung dalam narkoba ialah pusat syaraf, sehingga sistem kerjanya terganggu. Akibatnya, lahirlah gejala-gejala psikis yang tidak sehat yang dikategorikan sebagai kondisi mabuk. Oleh sebab itu, melalui terapi igh-tisal (mandi) ini diyakin mampu mengembalikan fungsi-fungsi syaraf dan otot-otot lainnya yang terganggu oleh pengaruh narkoba. Seperti dikemukakan oleh Su'dan (1987:1-8) bahwa *hydro therapy*, menjadikan pembuluh darah di permukaan tubuh menciut, sehingga aliran darah lebih banyak ke otak dan tubuh bagian terdalam. Hal inilah yang menjadikan *hydro therapy* sangat efektif untuk meulihkan kondisi psikofisik klien yang pernah tersiksa oleh toksin yang terkandung dalam narkoba.

#### **b. Terapi sholat dan relevansinya dengan pendidikan karakter**

Apabila psikologi humanistik memandang kodrat manusia lebih cenderung kepada hal-hal yang bersifat positif, maka salah satu cara untuk menumbuhkembangkan kualitas-kualitas insaniah tersebut menjadi kepribadian yang sehat serta mengaktualisasikan aspirasinya dengan pertimbangan yang dewasa, adalah menegakkan sholat dengan sebaik-baiknya. Kualitas-kualitas

insaniah dimaksud mencakup karakteristik dan kemampuan khusus yang dimiliki manusia, seperti : kemampuan abstraksi, imajinasi, daya analisis, dan sintesis, aktualisasi diri, rasa humor, sikap etis dan estetika, kebebasan berkehendak dan rasa tanggung jawab, serta kemampuan menemukan makna hidup.

Di satu sisi gejala mabuk yang disebabkan oleh narkoba, merupakan indikasi perilaku keji dan munkar, karena mengebiri segenap potensi dan kualitas insaniah tersebut. Di sisi yang lain, sholat berfungsi sebagai pencegah (perisai) terhadap perilaku keji dan munkar (QS, 29:45), dan *apabila sholat seseorang tidak mencegahnya dari perbuatan keji dan munkar, maka tiada sesuatupun yang diperolehnya selain bertambah jauh dari Allah SWT* (HR. Thabrani). Untuk itu, menurut Imam Al-Ghazali di dalam Al-Ihya ‘Ulumuddin, alih bahasa, Muhtar Holland (1989: 27-28), terdapat beberapa kondisi rohaniah yang merupakan syarat batin/psikologis yang harus ada dalam sholat : 1) *Kesadaran*, yaitu integrasi antara pikiran, perasaan, ucapan, dan tindakan, atau terciptanya kondisi sinergis yang harmonis antara dzikir dan pikir seirama dengan lisan dan perbuatan atau gerakan. 2) *Pemahaman*, lebih dari sekedar kesadaran, sebab boleh jadi seseorang dengan sadar mengucapkan sesuatu, namun belum tentu yang bersangkutan memahami makna ucapannya. 3) *Pengagungan*, merupakan buah dari kesadaran hati dan pemahaman (mahabbah dan ma’rifah). 4) *Kedahsyatan*, yaitu rasa takut disertai rasa

pengagungan (khauf). 5) *Pengharapan*, merupakan manifestasi dari rasa takut akan murja-Nya dan berharap akan ridha-Nya (raja') yang disertai dengan rasa malu.

Apa yang dikemukakan oleh Al-Ghazali tersebut dapat dipahami bahwa ibadah sholat sebagai sarana untuk menyembah Allah SWT mesti dilakukan dengan sepenuh jiwa dan raga, agar nilai substansinya benar-benar dapat diraih, yakni lebih mendekatkan diri kepada-Nya.

Sehubungan dengan itu, Mangkunegara IV dalam penelitian Ardani, H,M, mengemukakan konsep “empat sembah”, yaitu: sembah raga, sembah cipta (qalbu), sembah jiwa, dan sembah rasa. Lebih lanjut dikemukakan bahwa empat macam sembah tersebut, apabila dibandingkan dengan konsep syari'at, thariqat, hakikat dan ma'rifat, kelihatan persamaannya dalam bentuk dan urutan. Hanya saja format yang pertama lebih sempit karena hanya mencakup sebagian perintah Allah, sedangkan yang kedua lebih luas dan mencakup seluruh perintah dan larangan-Nya.

*Sembah raga*, ialah menyembah Allah dengan mengutamakan gerak laku badaniah atau amal perbuatan yang bersifat lahiriyah, sementara *sembah qalbu* ialah beribadah kepada Allah dengan lebih mengutamakan kerja qalbu (hati). Oleh sebab itu kebersihan dan kesucian qalbu dari berbagai sifat yang mengotorinya sangat diperlukan. Jika sembah cipta (qalbu) mengutamakan peran qalbu, maka *sembah jiwa* lebih halus dan

lebih dalam lagi, yaitu menyembah Allah dengan sepenuh jiwa atau menurut istilah Al-Qusyairi adalah al-ruh. Adapun *sembah rasa*, ialah menyembah Allah dengan menggunakan inti ruh, yaitu alat batin yang paling dalam dan paling halus (sirr).

Ibadah (terapi) sholat yang dimulai dari takbiratul ihram dan ditutup dengan salam, mengandung makna filosofis yang sangat dalam. Takbir (Allahu Akbar) misalnya, merupakan simbol seorang hamba tengah memasuki istana Maha Raja. Sementara pintu dunia yang penuh dengan hiruk pikuk ditinggalkan, untuk kemudian menapaki dimensi baru, yakni keterpesonaan jiwa kepada-Nya. Takbir juga melambangkan ketidakberdayaan seorang hamba di hadapan Tuhannya, karena itu ia senantiasa menundukkan pandangannya menatap lurus ke arah tempat sujud (tanah). Hal ini menunjukkan rasa tawaddu' (rendah hati), tidak sombong dan angkuh, karena ia sadar bahwa tubuh kasarnya yang notaben berasal dari tanah, pasti akan kembali ke tanah, sedangkan ruhnya akan menghadap kepada Rab-nya mempertanggungjawabkan segala amalnya. Akhirnya, sholat ditutup dengan salam yang mengandung makna bahwa hidup ini haruslah berakhir dengan hati (jiwa) yang salam (QS, 3:102), berada dalam keadaan damai, dengan ridha dan diridhai (QS, 89:27-28). Gerakan-gerakan dalam sholat mengandung makna bahwa hidup ini sangatlah dinamis dan aktif untuk mengembangkan diri secara kreatif, tetapi bukan tanpa aturan.

Berdiri, ruku' dan sujud, memberikan isyarat bahwa hidup ini tidak selamanya muda (kuat dan berjaya), namun suatu saat pasti memasuki masa setengah baya, kemudian usia senja dan uzur, akhirnya kembali ke asal tempat kita diciptakan yang disebut maut.

Apabila filosofi tersebut dihayati, maka terapi sholat bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba, bukanlah sekedar teoritis belaka, akan tetapi maknanya benar-benar lahir dari pengalaman spiritual yang dirasakan manfaatnya oleh anak bina (klien). Manfaat itu antara lain: 1) Memperkokoh keyakinan akan eksistensi dan kasih sayang Allah, sehingga memupuk benih-benih kelembutan dan kasih sayang di dalam dirinya. 2) Menyucikan hati, menjernihkan pikiran, membuka cakrawala, dan menentramkan jiwa. 3) Membimbing klien untuk menyadari eksistensi, tugas, dan tanggungjawab guna mengaktualisasikan kodratnya dalam bingkai moralitas yang tinggi. 4) Memelihara kondisi psikologis anak bina (klien) untuk tetap mempertahankan kemaslahatan, membentengi diri dari dorongan-dorongan yang bersifat negatif.

Dari uraian di atas, semakin jelas terlihat betapa hikmah sholat itu demikian luhur, khususnya bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba. Mengabaikan sholat, berarti mengebiri kualitas-kualitas insaniah yang baik dari kodrat manusia, serta menyangkal secara tak patut kebenaran, kemuliaan, dan kasih

sayang Allah kepadanya. Bahkan menyangkal upaya penegakkan hak atas cita-cita, meninggikan derajat kemanusiaan, dan upaya meraih tujuan yang luhur, yakni mardhatillah.

### **c. Terapi dzikir dan relevansinya dengan pendidikan karakter**

Terapi dzikir pada dasarnya merupakan pendidikan jiwa (nafs), karena yang menjadi sasaran utamanya adalah nafs dengan segenap unsur-unsurnya yang disebut dengan lathifah. Lathifah-lathifah tersebut merupakan anak tangga dalam proses pencapaian ma'rifat. *Proses pertama*, dzikir dimulai dari *lathifah qalb* yang terletak kira-kira dua jari di bawah susu kiri. Setelah terasa getaran dzikir di dalamnya, kemudian masuk tahap berikutnya. *Proses kedua*, dzikir memasuki *lathifah ruh* yang bertempat sekitar dua jari di bawah susu kanan. Setelah dzikir terasa dan menetap di dua arah tersebut, selanjutnya masuk lagi dalam proses berikutnya. Pada *proses ketiga*, dzikir dalam *lathifah sirri* yang letaknya kira-kira dua jari di atas susu kiri. Setelah terasa dzikir pada lathifah tersebut, kemudian masuk lagi pada *proses keempat*, yakni dzikir pada *lathifah khafi*, yang letaknya kira-kira dua jari di atas susu kanan. Setelah dzikir menetap pada latifah ini, maka masuk dalam *proses kelima*, yakni dzikir pada *lathifah akhfa*, yang tempatnya di tengah-tengah dada, dan terus diteguhkan dzikir seperti halnya dzikir pada lathifah-lathifah lainnya. Setelah itu dzikir memasuki proses berikutnya. *Proses keenam*, dzikir dalam *lathifah nafsi*,



yang letaknya di antara kedua kening. Setelah dzikir samapi pada lathifah ini, maka seluruh lathifah sudah berdzikir. Pada *proses ketujuh*, dzikir dalam *lathifah qolab (lathifah jasad)*. Apabila dzikir sudah sampai tahap ini, maka dzikir telah memenuhi kehalusan seluruh jasad.

Uraian di atas menunjukkan betapa proses pendidikan dan bimbingan yang diterapkan PP Suryalaya sangat kuat mengajarkan *puritanisme*, dengan *tazkiyatunnafs* melalui metode TQN, terutama bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini nampak pada pendidikan dzikir dengan kalimat tauhid (kalimat thayyibah) beserta teknik pengajarannya, dapat diumpamakan seperti menanamkan pohon iman di dalam jiwa (nafs). Di dalam Al-Qur'an, Allah menyebutnya laksana pohon yang baik, kokoh dan kuat, itulah pohon iman yang menghunjam ke dalam lubuk hati yang dalam (QS, 14: 24-25). Kemudian secara operasional, dzikir tersebut dilakukan dengan dzikir jahr (dzikir nafi itsbat) dan dzikri khafi (dzikir ismu zat). Berdasarkan firman-Nya: "*Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui (dzikir) yang kamu lahirka/suarakan (jahr) dan yang tersembunyi (khafi)*" (QS, 87:7). Dengan melalui metode ini, maka proses pengisian lathifah-lathifah tersebut di atas dapat dilalui, sehingga proses *tkhalli, tahalli, tajalli* akan terjadi secara simultan.

Dengan mendawamkan (membiasakan) dzikrullah secara benar sesuai dengan bimbingan yang bersumber pada aqidah dan

syari'at yang benar, maka natijahnya pasti dapat dirasakan, terutama bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba dan penderita gejala kejiwaan lainnya, yakni : 1) Mengalami kenikmatan melebihi pada waktu fly karena narkoba atau pengaruh obat-obatan lain sejenisnya. 2) Hal itu dimungkinkan karena hilangnya rasa resah dan gelisah maupun rasa khawatir atau cemas. 3) Tumbuhnya keteguhan jiwa, pulihnya rasa percaya diri, dan berani menghadapi tantangan, disebabkan oleh keyakinan bahwa segala yang ada di dunia ini adalah lemah, yang kuat hanyalah Allah Dzat Yang Maha Mutlak. 4) Dzikir khafi merupakan pengendali jiwa dan pengawas batin, sehingga tidak mudah tergoda oleh dorongan-dorongan nafsu rendah dan perbuatan dosa (KH. Zainal Abidin Anwar, dalam Kastama, tt, :38).

Melalui terapi mandi, sholat, dan dzikrullah (jahr dan khafi), seseorang (anak bina/klien) pada dasarnya sedang berjuang melakukan *self control*, melepaskan emosi-emosi (ketegangan dan kecemasan psikologis) yang selama ini terpendam (ditekan), yang oleh psikoanalisis disebut *catharsis*. Implikasinya adalah dengan munculnya pengalaman batin berupa pencerahan dari kebekuan merasa dan berpikirnya, yang oleh pakar psikologi disebut dengan *insight*, yakni lahirnya sebuah wawasan dan pemahaman baru secara substansial. Dalam perspektif psikoterapi, kondisi semacam ini diyakin sebagai proses pemberian wawasan yang membawa ke

arah penyadaran semua motif, hubungan, perasaan, impuls, dan lain sebagainya yang pada masa sebelumnya sedikit sekali dipahami (Chaplin, James P, 1997:251). Dengan munculnya kesadaran baru yang berbeda dengan keadaan sebelumnya ini, para psikolog menyebutnya sebagai : *Altered States of Consciousness (ASC)*. Adapun ciri-ciri dari pengalaman ASC ini ditandai oleh adanya: 1) Perubahan dalam fungsi kognitif, 2) perubahan dalam suasana hati (afektif), 3) perubahan dalam persepsi terhadap dunia luar, 4) perubahan dalam kesadaran diri 5) perubahan perasaan tentang waktu, dan 6) perubahan fungsi panca indera (Gautama, 1993: 210-211).

Adapun terapi *shaum* dan *ziarah* sebagai metode penunjang, dimaksudkan untuk melatih para Anak Bina (klien) menahan dan mengendalikan diri, terutama melatih diri untuk melupakan pengaruh dari kebiasaan menggunakan narkoba. Menanamkan keyakinan, bahwa kapan pun dan dimana pun kita berada, Allah tetap bersama kita dan mengetahui segala sikap dan perilaku kita. Sedangkan ziarah dimaksudkan untuk membina berbagai pelajaran bermakna yang ada di sekeliling kita, untuk kemudian ditransfer dalam praktek kehidupan sehari-hari.

**Dilihat dari visi bimbingan dan konseling**, semua konsep pembinaan seperti dikemukakan di atas, merupakan bentuk treatment yang bertujuan untuk membantu Anak Bina (klien) agar dapat memecahkan atau mengatasi sendiri masalah yang mereka

hadapi. Masalah yang dihadapi oleh mereka penyalahguna narkoba pada umumnya adalah ketidakmampuan menyesuaikan diri dalam interaksinya dengan lingkungan. Adanya berbagai tantangan (ujian) yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari, dapat menimbulkan tekanan mental dan kecemasan. Untuk menghindari rasa cemas itu, biasanya yang bersangkutan cenderung memilih tingkah laku tertentu seperti mengkonsumsi narkoba. Berhubung tingkah laku yang dipilih tersebut dianggap mampu memberinya kepuasan atau ketenangan, maka individu yang bersangkutan memperoleh penguatan (*reinforcement*). Kondisi inilah yang menyebabkannya selalu menggunakan narkoba setiap kali menghadapi kecemasan. Proses ini, oleh aliran behaviour disebut *proses kondisioning* (Meyer and Chesser, 1970:68-69). Pada akhirnya, kebiasaan tersebut melahirkan sikap *mental adiktif*, atau *drug addiction*, yakni kebiasaan yang disertai dengan ketergantungan psikologis maupun fisiologis (Chaplin, James P, Penerjemah: Kartini Kartono, 1997:149). Oleh sebab itu, tujuan yang ingin dicapai dalam pembinaan remaja korban penyalahgunaan narkoba, menurut aliran behaviorisme adalah mengubah atau bahkan menghilangkan tingkah laku tersebut, dengan cara mengkondisikan anak bina (klien) dengan berbagai kegiatan yang dapat mengubah perilaku negatif (mengkonsumsi narkoba) menjadi perilaku positif (membuatnya lupa/menjauhi narkoba) dan bersikap wajar.

Apabila dilihat dari sudut pandang behaviorisme, maka terapi mandi (*hydro teraphy/igtisal*), sholat, dan dzikir beserta semua implikasinya, merupakan upaya pengkondisian anak bina (klien). Selama berada di Inabah, para anak bina (klien) wajib mengikuti semua jenis terapi atau treatment yang telah diprogramkan tersebut. Di sini mereka dikondisikan dan dibiasakan melakukan semua amalan-amalan (perintah agama) yang memang sudah semestinya dilakukan oleh setiap orang muslim, namun selama ini mereka abaikan karena mabuk oleh setiap pengaruh narkoba. Setelah dikondisikan dan dibiasakan dengan amalan-amalan tersebut, akhirnya mereka merasa mudah melakukannya dan menjadi kebiasaan baginya. Kenyataan ini sejalan dengan pernyataan Syeikh Sayid Sabiq dalam kitabnya *Islamuna* bahwa : “Setiap perbuatan/perilaku, apabila dikerjakan secara terus menerus (berulang-ulang) sehingga menjadikan individu yang bersangkutan mudah mengerjakannya, maka disebutlah ia sebagai adat atau kebiasaan”.

Tanpa bermaksud menafikkan pengaruh eksternal, pada dasarnya faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba adalah bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, yakni ketidakmampuan mengenali eksistensi dan esensi diri beserta segenap potensi insaniah (rohaniah) nya secara baik. Ketidakpekaan jiwa dalam menangkap makna hidup, misalnya untuk apa dan bagaimana cara memfungsikan semua potensi yang

telah diberikan oleh Sang Maha Pencipta. Akibatnya *self control* atau kemampuan membimbing dan mengarahkan diri secara baik menjadi sangat lemah, karena telah dikuasai dan dikendalikan oleh dorongan nafsu-nafsu rendah yang mewarnai perilakunya. Disinilah letak pentingnya manusia mengenali dirinya, sebagaimana ungkapan ulama sufi, bahwa “*barangsiapa yang mengenal dirinya, maka ia akan mengenal Tuhannya*”.

Mengenal diri, tidak sebatas mengetahui berbagai potensi diri seperti *the self determining being*, sebagaimana pandangan Eksistensial-Humanistik. Sebab boleh jadi pengetahuan semacam itu malah justru mendorongnya untuk mengaktualisasikan potensinya itu di luar batas kewajaran. Oleh sebab itu, mengenal diri yang dimaksud adalah dalam konteks keilahian dan dalam koridor penyerahan diri secara total hanya kepada Allah semata.

Demikian juga mengenal Tuhan (ma’rifat), tidak sebatas pengakuan secara lisan saja tanpa disertai tindakan nyata (*tauhid rububiyah*). Dalam perspektif sufi, tauhid semacam ini belum menghasilkan nilai plus, kecuali bila sudah disertai dengan kepatuhan dan ketaatan menjalankan perintah dan menjauhi larangan-larangan-Nya serta penyerahan diri secara total hanya kepada Allah semata (*tauhid uluhiyyah*).

Oleh sebab itu, melalui terapi mandi, sholat dan dzikir (talqin dzikir), mereka digugah serta disadarkan akan eksistensi, fungsi, tugas, dan tanggungjawabnya sebagai khalifatullah fil ardh.

Mereka dibimbing dan diarahkan untuk menemukan konsep diri (*self concept*) dan pemahaman diri (*self insight*) secara benar. Di atas semua itu, mereka dibimbing sedemikian rupa guna menemukan makna hidup yang sesungguhnya, sebagaimana tujuan Inabah, yakni kita berasal dari Allah dan pasti kembali kepada-Nya.

Mengingat bahwa pada umumnya generasi muda yang dibina di Inabah adalah berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa, maka dengan bekal *kecerdasan intelektualnya*, kemudian mereka dibimbing untuk mengasah dan mempertajam *kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritualnya*, diharapkan mereka menjadi potret manusia utuh yang berguna bagi masyarakat, bangsa dan agama.

## **2. Prosedur Terapi Narkoba Model Inabah**

### **a. Prosedur penerimaan calon anak bina (klien)**

Bagi calon anak bina (klien) boleh memilih, apakah menghadap (melapor) dulu kepada Abah Anom baru ke Inabah yang ditunjuk beliau, atau langsung menuju salah satu Inabah yang diinginkan, kemudian oleh pembina Inabah, penerimaan itu dilaporkan kepada Abah Anom.

Sebelum resmi diterima menjadi anak bina, klien terlebih dahulu mengikuti prosedur layanan, seperti tahap-tahap: 1) *penerimaan (initial intake)*, 2) *detoksifikasi*, 3) *pra*

*rehabilitasi, 4) assesment, dan 5) setelah itu baru memasuki tahap pembinaan dan bimbingan terapi.*

Pada *tahap penerimaan (initial intake)*, pembina melakukan wawancara yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang kehidupan keluarga, pola asuh (perlakuan orang tua), dan keadaan lingkungan pergaulan. *Tahap detoksifikasi*, dengan cara *cold turkey*, yakni membiarkan anak bina (klien) dalam keadaan putus obat. Pada tahap *pra rehabilitasi*, klien dipersiapkan untuk memasuki bimbingan (pembinaan) yang meliputi, antara lain : pengenalan program, penciptaan kestabilan mental dan emosional serta membangkitkan motivasi untuk mengikuti program rehabilitasi. Selanjutnya, *tahap assesment*, bertujuan mengobservasi dan mereview data pribadi yang berkenaan dengan : latar belakang penyalahgunaan narkoba, jenis dan dosis serta tingkat keadiksiannya, penggalian bakat, minat dan potensi calon anak bina (klien). Kemudian dilakukan kesepakatan atau kontrak pelayanan bimbingan (pembinaan), yang mencakup : pernyataan kesediaan klien dan orang tua, jangka waktu yang diperlukan, dan kesanggupan mematuhi segala peraturan yang berlaku di Inabah. Setelah itu, baru dilanjutkan dengan pelaksanaan bimbingan (pembinaan/terapi), yang meliputi: terapi mandi (*hydro teraphy*), sholat, dan dzikir, sedangkan shaum dan ziarah merupakan terapi penunjang.



Tahapan-tahapan yang ditempuh dalam proses terapi di Inabah sebagaimana diuraikan di atas, secara teknis prosedural dapat dikatakan memenuhi standar kualifikasi bimbingan dan konseling. Karena dalam tahap persiapan, paling tidak ada tiga hal yang harus dilakukan oleh konselor dalam memulai proses konseling yaitu: 1) membentuk kesiapan untuk konseling, 2) memperoleh riwayat kasus, dan 3) evaluasi psikodiagnostik (M. Surya, 1988:122). Dalam hal menata kesiapan dalam rangka membangun hubungan konseling, ada beberapa kegiatan yang mesti dilakukan oleh konselor, antara lain menumbuhkan motivasi, memberikan informasi tentang konseling, menjajaki kecakapan intelektual, tingkat tilikan (wawasan) terhadap masalah dan dirinya sendiri, harapan-harapan terhadap peranan konselor, dan sistem pertahanan diri klien. Dalam hal memperoleh riwayat kasus, meliputi upaya mengumpulkan informasi secara sistematis tentang kehidupan klien sekarang dan masa lalu. Sedangkan psikodiagnostik, mempunyai beberapa arti, antara lain dari segi medis, berarti suatu proses memeriksa gejala, memperkirakan faktor penyebab, mengadakan observasi, menempatkan gejala dalam kategori, dan memperkirakan upaya penyembuhan. Adapun diagnosis psikologis secara umum berarti pernyataan tentang masalah klien, perkiraan sebab-sebab kesulitan, kemungkinan teknik-teknik konseling

untuk memecahkan masalah, dan memperkirakan hasil konseling dalam bentuk tingkah laku klien di masa yang akan datang.

Perbedaan antara terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya dengan model bimbingan dan konseling pada umumnya, antara lain terletak pada pilihan tentang kemungkinan teknik-teknik konseling (secara spesifik) yang dipandang lebih tepat untuk dapat membantu klien memecahkan masalahnya. Dalam bimbingan dan konseling terdapat beberapa alternatif teknik pendekatan yang dapat dipilih konselor sesuai dengan jenis masalah yang dihadapi. Beberapa teknik bimbingan dan konseling dimaksud antara lain: (1) Konseling Psikoanalisis Klasik (Freud), (2) Konseling Ego (Adler, Jung, Fromm), (3) Konseling Psikologi Individual (Adler), (4) Analisis Transaksional (Berne), (5) Konseling Behavioral (Skinnner), (6) Konseling *Self Theory* atau *Clien-Centered* (Rogers), (7) Konseling model Eklektik Sistematis (S.E. Cooper), dan lain sebagainya.

Di lain pihak, terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya tidak menyediakan berbagai alternatif pendekatan, kecuali tiga jenis terapi (mandi, taubatm sholat, dan dzikir) sebagai pendekatan utamanya. Selain yang tiga jenis terapi itu, semuanya berfungsi sebagai terapi penunjang, seperti : shaum, ziarah, dan olah raga. Demikian pula klien (anak bina) tidak

dibedakan dari segi usia (tua/muda), jenis kelamin (pria/wanita), latar belakang penyebab mabuk (mabuk karena narkoba, tahta, harta, atau wanita), dan tingkat keadiksian, semuanya harus mengikuti ketiga program terapi utama tersebut. Bahkan kepada orang yang secara fisik dan mentalnya nampak sehat serta segar bugar, apabila ingin *inabah dan qurbah* kepada Allah harus mengikuti ketiga jenis terapi tersebut. Mengapa demikian? Karena metode tersebut telah teruji dan terbukti hasilnya.<sup>2</sup>

#### **b. Tahap Pelaksanaan Terapi**

Setelah melewati prosedur penerimaan (tahap1-4) seperti diuraikan di atas tahap berikutnya adalah pelaksanaan terapi. Di dalam pelaksanaan terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya dapat dilihat dalam kurikulum (materi) dan jadwal kegiatan yang berlangsung selama 24 jam. dimulai pada pukul 02.00 dini hari dengan mandi taubat dilanjutkan dengan sholat (sholat wajib dan sholat sunnat) dan dzikrullah (jahr dan khafi). Setelah sholat subuh dan dzikir, dilanjutkan dengan sholat sunnat isti'adzah 2 rakaat sekali salam dan sholat sunnat istikharah 2 rakaat sekali salam. Namun karena kegiatan ini tidak harus dipaksakan, artinya para anak bina (klien) diberi kelonggaran dan banyak menuntut kesadaran yang bersangkutan, maka tidak semua anak bina

---

<sup>2</sup> KH.Zainal Abidin, Wawancara 23 November 2014

menjalankannya. Demikian pula sholat sunnat dhuha yang semestinya dilaksanakan pada sekitar pukul 09.00 pagi, tidak semua anak bina menunaikannya. Berdasarkan pengamatan penulis, setelah sarapan pagi bersama di satu ruangan khusus, diantara anak bina (klien) ada yang segera bergegas melanjutkan berbagai aktivitas, seperti: mencuci pakaian, ada yang berolah raga (tenis meja), dan ada juga yang tetap duduk santai di ruang makan sembari berbincang dengan teman-teman sesama anak bina, ada yang pergi menonton televisi, dan ada juga yang masuk kamar untuk beristirahat. Bagi anak bina (klien) yang bersungguh-sungguh mengikuti semua program dan jadwal yang telah ditentukan, maka tingkat keberhasilannya jauh lebih cepat dibandingkan mereka yang setengah hati, apa lagi yang merasa terpaksa (jiwa kepasrahannya belum tumbuh). Selain itu, tingkat keadiksian juga turut berpengaruh, sehingga mereka yang disebut terakhir, ada yang sudah mengikuti pembinaan di Inabah I antara 1 sampai 7 tahun, bahkan ada dua orang yang melarikan diri setelah beberapa minggu berada di Inabah.

### **3. Pengaruh Terapi Narkoba Terhadap Sikap Anak Bina**

Sikap adalah suatu keadaan mental di dalam diri seseorang untuk bereaksi terhadap sesuatu yang dihadapi. Para ahli mendefinisikan sikap sebagai suatu predisposisi yang relatif stabil dan berlangsung terus menerus untuk mereaksi

atau bertingkah laku dengan suatu cara tertentu terhadap sesuatu yang dihadapi, baik secara positif maupun negatif. Di dalam sikap juga mencakup kecenderungan untuk mengadakan klasifikasi atau kategorisasi. Lebih lanjut ditegaskan bahwa sumber dari sikap tersebut bersifat : *kultural, familial, dan personal*.

Dikatakan bersifat kultural, karena sikap-sikap itu berlaku dalam lingkup kebudayaan tempat kita dibesarkan. Bersifat familial, karena sebagian besar dari sikap-sikap ini berlangsung dari generasi ke generasi lain di dalam struktur keluarga. Akan tetapi beberapa dari sikap dan perilaku kita selaku orang dewasa justru dikembangkan berdasarkan pengalaman diri sendiri.

Ahli psikologi sosial meyakini bahwa sumber-sumber terpenting dari sikap-sikap orang dewasa adalah upaya dan sugesti dari penguasa, pengusaha, lembaga pendidikan, agensi-agensi lainnya, yang berusaha untuk mempengaruhi tingkah laku orang lain.

Uraian di atas menunjukkan, betapa sikap dan perilaku itu memiliki keterkaitan yang sangat erat. Apa yang dikemukakan oleh Allport memperkuat asumsi ini, bahwa sikap adalah kesiapan merespon, bersifat individual, bawaan dari hasil belajar, serta membimbing perilaku. Sikap sebagai kesiapan merespon, maksudnya seseorang akan menentukan sikap

terlebih dahulu sebelum ia melakukan sesuatu. Dengan kata lain, sikap mendahului perilaku. Sikap bersifat individual, artinya setiap orang mempunyai sikap tertentu terhadap sesuatu obyek atau keadaan. Selanjutnya dikatakan bersifat bawaan dari hasil belajar, menunjukkan sikap dan perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor pembawaan dan hasil belajar dari lingkungan. Sikap bersifat membimbing perilaku, merupakan kelanjutan atau konsekuensi logis dari sikap sebagai kesiapan merespon. Bahkan sikap tidak hanya menyiapkan individu untuk merespon atau mereaksi terhadap sesuatu, akan tetapi secara terus menerus membimbing perilaku.

Secara garis besar ada dua faktor yang melatarbelakangi munculnya perilaku, yaitu faktor internal dan eksternal. Dari faktor internal, antara lain: kebutuhan, persepsi, sikap, dan intensitas komunikasi (interaksi). Sedangkan faktor eksternal, adalah sistem nilai budaya yang dianut (yang berlaku). Secara rinci Talcott Parson sebagaimana dikutip Trisnamansyah, menjelaskan bahwa perilaku seseorang terjadi karena ada faktor-faktor yang mendahuluinya, seperti : sistem kebutuhan, substansi keyakinan nilai, dan ruang gerak perilaku. Sistem kebutuhan terdiri dari serangkaian kebutuhan yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan. Jadi perilaku seseorang dimotivasi oleh keinginan dan usahanya

untuk memenuhi kebutuhannya. Adapun substansi keyakinan nilai terdiri dari kategori kognitif, keyakinan, dan nilai-nilai individu terhadap pendesakan dan pemuasan kebutuhan serta hal lain yang berkaitan dengan itu. Sedang ruang gerak perilaku, termasuk dalam perilaku diri yang ditimbulkan oleh situasi stimulus lingkungan tertentu dan oleh substansi keyakinan nilai yang terkontrol dan tergerakkan. Sedang persepsi yang dimaksud di sini adalah proses mengetahui dan mengenali objek serta kejadian objektif, baik melalui bantuan penginderaan, memori, imajinasi dan fantasi yang menjadikan seseorang menyadari dan memahami serta memberi makna terhadap objek (stimulus) yang dihadapinya. Dengan demikian, restrukturisasi ruang gerak perilaku permanen (termasuk di dalamnya persepsi), dapat terjadi melalui proses belajar.

Berdasarkan pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku bisa terjadi karena adanya perubahan sikap. Sedangkan perubahan sikap itu sendiri terjadi oleh adanya tindakan berdasarkan informasi baru yang diterima. Tindakan itu muncul karena adanya sistem kebutuhan, substansi keyakinan nilai, dan ruang gerak perilaku berdasarkan komunikasi dan interaksi. Dengan demikian, intensitas komunikasi sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap dan perilaku, karena semenjak munculnya

faktor-faktor yang mendahului hingga terbentuknya perilaku, berlangsung dalam proses komunikasi (searah) dan interaksi (dua arah).

Proses inilah yang dialami oleh para anak bina di Inabah. Di sini mereka dikondisikan dan dibimbing sedemikian rupa dalam proses pembersihan jiwa (tazkiyatunnafs) sehingga mereka memperoleh *insight*. Sebab yang menjadi tugas dan tujuan utama dari Inabah adalah menyadarkan anak bina (klien), agar mereka mampu kembali ke jalan yang benar dan menempuh hidup secara benar berdasarkan ketentuan-ketentuan Allah dan petunjuk Rasulullah Muhammad SAW. Tujuannya adalah budi utama jasmani sempurna, demi kebaikan lahir-batin, dunia maupun akhirat (lihat tanbih).

Tugas Inabah tersebut, sangat relevan bila dihubungkan dengan ungkapan para pakar eksistensial (Coleman, dalam Langgulang H, 1986:27) yang menyatakan bahwa : *“Manusia modern dewasa ini sedang mengalami (kondisi/krisis) kesepian dan keterasingan, yakni : terasing dari Tuhan, terasing dari orang-orang lain, dan terasing dari dirinya sendiri”*. Sebagai orang yang mengaku beriman, sudah menjadi tugas dan kewajiban bersama sebagai wujud kepedulian dan empati terhadap sesama, untuk saling tausiyah (QS, 103:3).



Apabila remaja korban penyalahgunaan narkoba diibaratkan sebagai seekor *ulat bulu*, tentu banyak orang tidak menyenangkannya bahkan bila perlu menghindar, karena bulu-bulu yang ada padanya membuat orang lain merasa gatal-gatal, gerah dan resah. Demikian persepsi kaum sufi terhadap orang yang hatinya belum tunduk dan patuh kepada Allah (karena terdapat penyakit), banyak sifat dan perilakunya yang membuat orang lain terganggu dan merasa tidak aman, sehingga tak ubahnya seperti ulat bulu.

Namun di saat sang ulat menyadari diriinya, mengakui kelemahan dan kesalahannya (bertaubat), ia pun segera menyendiri (uzlah dan berkhawat), menempuh hidup dengan penuh perjuangan (mujahadah), melakukan perenungan diri (muhasabah) sebagai kepompong. Semua ini ia lakukan guna menemukan makna hidup yang sejati (muraqabah), dan untuk itu ia mesti kembali ke jalan yang benar (inabah) dan hidup secara benar.

Setelah menempuh proses tersebut, sedikit demi sedikit bulu-bulu kasarnya mulai berguguran, kemudian berganti dengan bulu-bulu yang halus dihiasi aneka warna keindahan. Pada saat itulah era kepompong telah berlalu, ia telah berhasil mereformasi dirinya menjadi seekor kupu-kupu. Sifat dan pola hidupnya pun ikut berubah, seperti: makanannya mulai selektif dari sari bunga yang harum

semerbak dan memilih tempat (singgasana) di ranting-ranting yang bersih. Harkat martabat hidupnya mulai terangkat (terbang), keindahannya dirasakan serta dikagumi oleh banyak orang, sehingga membuat hidupnya menjadi penuh makna (rahmatan lil ‘alamin).

Analog dengan tamsil di atas, para remaja korban penyalhgunaan narkoba yang sedang menjalani proses pembinaan (bimbingan) di Inabah, adalah mereka yang menyadari diri (dosa) nya selama ini (bertaubat). Lalu mereka hijrah dari lingkungan dan masa lalunya yang penuh dengan hura-hura (uzlah dan berkhawat), menempa diri dengan penuh perjuangan (riyadhah dan mujahadah) dengan melakukan perenungan diri (muhasabah) sebagai anak bina (klien) sembari membersihkan diri (tazkiyatunnafs) guna menemukan makna hidup yang hakiki (muraqabah). Untuk itu, mereka harus kembali ke jalan Allah dan menyerahkan diri hanya kepada-Nya (Inabah).

Setelah melakukan proses perenungan (muhasabah) dan penyucian diri (tazkiyatunnafs) melalui latihan (riyadhah) dan perjuangan (mujahadah), sedikit demi sedikit pintu hatinya terbuka dan menemukan makna hidup yang sesungguhnya. Kebiasaan lamanya (mabuk/teler karena narkoba) mulai ia tinggalkan (lupakan), kemudian berganti dengan kebiasaan bernuansa kebajikan (ibadah) yang

diyakini sebagai tugas pertama dan utamanya sebagai seorang muslim. Cara pandanginya terhadap makna hidup dan masa depan sudah semakin jelas dan terarah, sebagaimana terungkap melalui penuturan responden. Hal ini membuktikan bahwa proses (upaya) pembinaan yang dilakukan di Inabah cukup efektif.

Efektifitas terapi narkoba model Inabah PP Surayalaya cukup signifikan (93,1%), dengan standar keberhasilan yang utama munculnya kesadaran mental secara substansial di dalam diri anak bina (klien) setelah mengikuti pembinaan di Inabah minimal 40 hari. Di samping itu secara fisik menunjukkan adanya kesegaran dan keceriaan pada diri anak bina. Sebenarnya tanda-tanda tersebut sudah mulai ada dan mereka rasakan pada minggu ketiga menjalani terapi namun untuk lebih memantapkan lagi diperlukan waktu minimal 40 hari tersebut atau 2 sampai 3 bulan, seperti yang dialami oleh responden kedua sampai kelima.

Durasi ini berlaku untuk semua anak bina (klien) yang mengalami keadiksian terhadap narkoba, kecuali bagi mereka yang sudah mengalami komplikasi baik fisik maupun psikisnya. Bagi anak bina yang disebut terakhir, tergolong klien adiksi yang berat sehingga memerlukan waktu penyembuhan yang relatif lama antara enam sampai puluhan

bulan (tahunan), seperti yang dialami oleh WD (responden pertama).

Dari lima orang responden, empat diantaranya mulai mengenal narkoba sejak di bangku SLTP, hanya satu yang mulai di SLTA (YN) dan semuanya berlanjut hingga ke perguruan tinggi. Pada saat wawancara ini dilakukan umumnya responden sudah mengikuti terapi di Inabah selama dua bulan, kecuali RO (tiga bulan) dan YN (tiga minggu).

Namun hasil tersebut masih harus diikuti dengan pembinaan lanjutan, terutama *Tahap Resosialisasi (Reintegrasi Sosial)*. Untuk itu partisipasi berbagai pihak sangat diperlukan, terutama pihak keluarga dan masyarakat lingkungannya. Hal ini sangat penting, mengingat faktor penyebab kekambuhan klien, banyak dipengaruhi oleh lingkungan tempat ia berada, baik lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Kesimpulan

Dari uraian di atas, akan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Konsep terapi narkoba model Inabah Pondok Pesantren Suryalaya sebagai penganut ajaran Islam Sunni (Ahlussunnah wal Jama'ah) atau lebih spesifik lagi disebut penganut : “Teologi Sunnisme Sufistik”, di dalam memformulasikan konsep-konsep ajarannya, termasuk konsep-konsep terapinya, menjadikan Al-qur'an dan As-Sunnah sebagai sumber utamanya, baru kemudian ijma' dan qiyas. Semuanya dibangun atas dasar petunjuk Al-Qur'an dan As-Sunnah, juga dimantapkan melalui kegiatan nalar (pemikiran), perenungan dan pengalaman ruhani para Ulama 'Arifin sebagai guru atau mursyidnya. Hal ini dapat dilihat dari konsep-konsepnya yang berkenaan dengan eksistensi dan esensi manusia, seperti: teori-teori tentang kejadian manusia, tentang ruh (jiwa), tentang model pendidikan, bimbingan dan konseling atau terapinya.
2. Dalam hal esensi (karakteristik) manusia, terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya memiliki konsep yang lebih spesifik bila

dibandingkan dengan pandangan para ahli ilmu pengetahuan pada umumnya. Konsep terapi Inabah PP Suryalaya memandang manusia tidak sekedar memiliki unsur jasmani dan ruhani, akan tetapi terdapat unsur *al-nafs* yang merupakan unsur ruhani. Sebagai unsur ruhani, *al-nafs* memiliki beberapa potensi antara lain: *ruh*, *qalb*, *aqlu*, dan *nafsu*. Keempat unsur ruhani inilah yang mewarnai kualitas pribadi manusia. Inabah PP Suryalaya memahami bahwa potensi *al-nafs* itu adalah *al-ruh* yang sudah menyatu dengan jasad. *Al-nafs* dalam arti *lathifah*, memiliki lapisan-lapisan sesuai tingkat kelembutannya sebagai berikut : (a) *lathifat al-qalb*, (b) *lathifat al-ruh*, (c) *lathifat al-sirr*, (d) *lathifat al-khafi*, (e) *lathifat al-akhfa*, (f) *lathifat al-nafs*, dan (g) *lathifat jasad (qalab)*. Potensi-potensi ruhani inilah yang harus dibersihkan, dilatih dan dikembangkan melalui proses pendidikan dan bimbingan ataupun terapi, untuk mewujudkan manusia berkarakter utuh atau insan kamil.

3. Implementasi terapi narkoba yang dilaksanakan di Inabah diarahkan untuk mengembangkan secara simultan, seimbang dan sinergis potensi-potensi insaniah tersebut, baik unsur jasmaninya maupun ruhaninya. Dalam hal ini, terapi model Inabah PP Suryalaya lebih difokuskan pada upaya penguatan terhadap fungsi unsur-unsur ruhani tersebut melalui pendekatan spiritual religius (tasawuf dan thariqat) dengan

terapi mandi, sholat, dzikir, serta shaum dan ziarah tanpa mengabaikan pembinaan unsur jasmaninya.

4. Tugas dan tanggung jawab hidup manusia ialah mengarahkan serta memfungsikan potensi-potensi tersebut secara baik dan benar, dalam rangka mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah melalui ibadah. Untuk itu maka setiap anak bina (klien) harus menyadari makna dan tujuan hidupnya. Hal ini dimaksudkan agar mereka mampu menyesuaikan langkah dan aktivitas keseharian dengan tujuan hidupnya. Untuk mengetahui tujuan hidup, haruslah menoleh ke pangkal hidup, bahwa manusia berasal (diciptakan) dari Allah dan pasti kembali kepada-Nya. Hal ini berarti bahwa manusia harus memaknai dan menghiiasi hidupnya dengan berserah diri (ibadah) kepada-Nya. Tanpa menyadari makna dan tujuan hidup, sama halnya dengan nahkoda kapal yang berlayar tanpa kompas. Ia akan terombang ambing di tengah samudera tak tentu arah, dan akhirnya tenggelam ke dasar samudera kehidupan.
5. Atas dasar konsep-konsep tersebut, maka implementasi terapi model Inabah PP Suryalaya dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba disebut dengan Inabah, yakni membimbing anak bina untuk kembali menemukan pangkal hidupnya yakni Allah SWT, mahabbah dan ma'rifat kepada-Nya. Hal ini tercermin dalam munajat yang selalu diucapkan:  
*Ilahi Anta Maqshudi Waridhaka Mathlubi A'tini Mahabbataka*

*Wama'rifataka* (Ya Tuhanku! Hanya Engkau yang kumaksud dan keridhaan-Mu lah yang kuharap, berilah aku kemampuan untuk dapat mencintai dan ma'rifat kepada-Mu).

6. Semua jenis terapi yang diterapkan di Inabah dalam membantu remaja korban penyalahgunaan narkoba, adalah dalam rangka ibadah kepada Allah SWT. Dasar perintahnya sangat jelas dan akurat, yakni Al-Qur'an dan As-Sunnah yang diperkuat melalui pengalaman serta pembuktian secara empiris selama puluhan tahun. Sehingga implikasinya bagi kehidupan anak bina (klien) benar-benar dapat dirasakan.

Adapun jenis terapi yang dimaksud adalah: **a) terapi mandi (*hydro therapy/ightisal*)**. Terapi ini bermakna dan bertujuan untuk ibadah kepada Allah serta menyucikan diri lahir dan batin. **Maknanya bagi bimbingan dan konseling** meliputi: *Thaharah*, yakni menjaga kebersihan dan kesehatan jasmani dan rohani. *Idzhab*, yaitu terhindar dari berbagai gangguan dan pengaruh-pengaruh negatif (internal dan eksternal). *Irtibath*, yakni mengembalikan suasana hati yang resah gelisah dan cemas menjadi tenang. *Isbath*, ialah memulihkan serta melancarkan fungsi-fungsi otot dan syaraf sehingga dapat bekerja secara normal. **(b) Terapi sholat**, disamping bermakna dan bertujuan untuk ibadah kepada Allah SWT, juga merupakan sarana penyerahan diri (qurbah) kepada-Nya, **maknanya bagi bimbingan dan konseling** antara lain:



Memupuk benih-benih kelembutan dan kasih sayang serta memperteguh keyakinan; membimbing anak bina (klien) mengaktualisasikan kodratnya sebagai manusia utuh dengan menyucikan hati menjernihkan pikiran, membuka cakrawala dan mentramkan jiwa serta membentengi diri dari impuls dan dorongan nafsu-nafsu rendah. **(c) Terapi dzikir**, selain memiliki makna dan tujuan untuk ibadah kepada Allah, juga berfungsi sebagai sarana tazkiyatunnafs, guna meraih mardhatillah, mahabbah dan ma'rifat kepada-Nya. Hasilnya akan tercermin dalam bentuk akhlakul karimah sebagai syarat mutlak bagi terwujudnya insan kamil, **maknanya bagi bimbingan dan konseling**, antara lain : anak bina (klien) dapat mengalami dan merasakan kenikmatan melebihi pada waktu fly karena narkoba; hilangnya rasa resah, gelisah dan cemas (merasakan ketenangan jiwa); lahirnya rasa percaya diri; melatih kemampuan mengontrol dan mengendalikan diri (manajemen qalbu) karena merasa selalu dekat dengan Allah; dan mengangkat derajat insaniah bagi yang bersangkutan. Hal ini dimungkinkan karena pada saat berdzikir, banyak emosi-emosi yang terpendam disalurkan/dilepaskan (*catharsis*) melalui desakan energi dzikir. Selain itu, klien juga akan mengalami proses pencerahan dari kebekuan merasa dan berpikir (insght), yakni munculnya wawasan dan pemahaman baru (proses penyadaran) yang secara substansial berbeda dari

sebelumnya. Dalam perspektif psikologis, kondisi semacam ini dikenal dengan istilah: *Altered States of Consciousness* (ASC), yang ditandai oleh munculnya perubahan dalam fungsi-fungsi kognitif, afektif, visi dan persepsi, serta kesadaran tentang dimensi ruang dan waktu. **(d) Terapi shaum**, bertujuan untuk ibadah, taat dan berserah diri kepada Allah dengan menahan serta mengendalikan diri dari berbagai dorongan untuk berbuat maksiat, terutama mengkonsumsi narkoba. **Maknanya bagi bimbingan dan konseling**, antara lain: melahirkan sifat iffah (kemampuan mengendalikan dan mengatur diri); terhindar dari perbuatan maksiat dan perilaku yang tidak bermanfaat; melahirkan sikap tawakkal dan sitiqamah, sehingga tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan yang kurang baik. **(e) Ziarah**, selain bermakna ibadah juga berfungsi sebagai nasehat (pelajaran) berharga bagi anak bina (klien). **Maknanya bagi bimbingan dan konseling**, antara lain: menumbuhkan kesadaran akan arti dan makna hidup serta menumbuhkan motivasi untuk selalu berbuat baik sebagai bekal hidup (dunia-akhirat).

7. Pengaruh terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya terhadap perubahan sikap dan perilaku anak bina (klien) dapat terjadi disebabkan dua faktor, internal dan eksternal. Faktor internal, meliputi: sistem kebutuhan, persepsi, sikap dan intensitas komunikasi. Sedang faktor eksternal mencakup sistem nilai

budaya yang berlaku, termasuk sistem perlakuan (treatment) yang diterima klien selama mengikuti proses bimbingan di Inabah. Perubahan perilaku itu terjadi karena adanya perubahan sikap. Sedangkan perubahan sikap itu sendiri terjdioleh adanya tindakan berdasarkan informasi baru yang diterima. Tindakan itu muncul karena adanya sistem kebutuhan, substansi keyakinan nilai, dan ruang gerak perilaku berdasarkan komunikasi dan interaksi.

8. Efektivitas terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya cukup signifikan (93,1%), dengan tolak ukur keberhasilan adalah munculnya kesadaran mental secara substansial di dalam diri anak bina (klien) setelah mengikuti terapi atau pembinaan di Inabah minimal 40 hari. Dengan munculnya kesadaran ini, mereka mampu memilah dan memilih perilaku yang wajar dan maslahat ketimbang yang mudharat (menggunakan narkoba). Walaupun dalam hati kecilnya masih ada keinginan untuk menggunakan narkoba, namun keinginan itu mampu mereka bendung dengan senjata manajemen qalbu yakni dzikrullah, baik dzikir jahr maupun dzikir khafi.
9. Karakteristik terapi narkoba model Inabah PP Suryalaya antara lain : (a) baik materi maupun metode terapinya banyak mengandung unsur pelepasan emosi-emosi terpendam, yang oleh psikoanalisis disebut catharsis, yaitu pembebasan dan pelepasan ketegangan-ketegangan serta kecemasan psikologis

yang selama ini ditekan dan dipendam. Hal ini tercermin dalam filosofi mandi, sholat dan dzikir. (b) terapi model Inabah PP Suryalaya sangat menekankan jiwa kemandirian bagi anak bina (klien) untuk dapat mengatasi masalahnya sendiri, sementara pembina berperan sebagai konselor yang memfasilitasi, membimbing, mengarahkan dan memotivasi. Disini faktor ketulusan dan kesungguhan (niat dan motivasi) memiliki peranan penting, sehingga bagi mereka yang benar-benar ingin sembuh dan tekun akan cepat berhasil. Sebaliknya bagi mereka yang setengah hati atau merasa terpaksa, akan memerlukan waktu lebih lama atau bahkan gagal. (c) melalui terapi model Inabah PP Suryalaya, anak bina (klien) dibimbing dan diantarkan untuk menemukan jati dirinya (proses individuasi), dengan mengembangkan kecerdasan intelektual, emosional dan spiritualnya.

10. Sejak beberapa tahun terakhir terapi model Inabah PP Suryalaya banyak diminati oleh berbagai kalangan, baik di dalam maupun di luar negeri disebabkan oleh beberapa hal, antara lain karena : (a) mampu mengelaborasi dan mengkomunikasikan berbagai hal mendasar yang berkenaan dengan siapa dan dimana posisi manusia saat ini, kemana seharusnya ia mengarahkan (tujuan) hidupnya, dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut. (b) metodenya jelas, tegas, dan praktis, mengajarkan teknik manajemen qalbu melalui

dzikrullah (jahr dan khafi) dengan semboyan : “Lupa ingatkan, putus sambungkan”, dan tidak mesti mengikuti tata cara suluk dengan berkhawat sebagaimana yang berlaku pada Thariqat Naqsyabandiyah. (c) secara empiris telah terbukti hasilnya dan dapat dirasakan manfaatnya bagi yang bersangkutan, terutama dalam hal ketenangan jiwa.

## **B. Rekomendasi**

Rekomendasi ini ditujukan kepada beberapa pihak yang terkait, bahwa:

1. Tugas dan tanggung jawab para pembina beserta stafnya dalam memberikan layanan (bimbingan dan konseling) bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba bukanlah pekerjaan ringan , mengingat setiap anak bina yang datang, masing-masing membawa karakteristik yang berada dari latar belakang kehidupan yang sangat varian, dan sejarah serta tingkat keadiksian yang bermacam-macam. Sehubungan dengan itu, sudah menjadi keharusan apabila para pembina beserta stafnya senantiasa meningkatkan kemampuan profesionalnya dalam bidang pemberian layanan bagi remaja korban penyalahgunaan narkoba.
2. Mengingat Inabah merupakan bagian integral dari Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya, maka sudah selayaknya apabila pihak yayasan secara terus menerus meningkatkan pembinaan. Termasuk diantaranya melakukan inovasi-inovasi program

berdasarkan kebutuhan anak bina (klien) sebagai generasi muda bangsa, yang pada umumnya masih berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa yang notabene masih haus akan perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi. Untuk itu, ada baiknya apabila Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya bersama para pembina Inabah, berkenaan membuka program semacam taman baca atau sejenis perpustakaan yang menyediakan buku-buku serta bahan bacaan lainnya yang relevan, yang sekaligus berfungsi sebagai salah satu sarana wisata ruhani di waktu senggang.

3. Sesungguhnya upaya penggulungan narkoba merupakan tugas dan tanggung jawab semua elemen bangsa, oleh sebab itu sudah saatnya bagi pemerintah daerah Lampung secara lebih serius lagi memikirkan upaya penyelamatan generasi muda bangsa dari ancaman zat berbahaya tersebut. Paling tidak dari aspek kebijakan dan kemudahan perizinan serta dukungan dalam bentuk yang lain. Akan lebih baik lagi bila disediakan alokasi dana (anggaran) khusus bagi lembaga-lembaga sosial yang menyelenggarakan program penyembuhan (terapi) bagi para korban (aspek kuratif dan rehabilitatif), disamping upaya preventif dan represif.
4. Mengingat jumlah remaja yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba kian hari kian bertambah, tidak terkecuali daerah Bandar Lampung dan sekitarnya, maka sudah

waktunya bagi Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya membuka dan mengaktifkan kembali program layanan bimbingan dan koseling (terapi) model Inabah PP Suryalaya. Dengan demikian, bagi anggota masyarakat yang memerlukan layanan serupa, tidak perlu lagi jauh-jauh mengantarkan putra-putrinya.

5. Untuk mewujudkan harapan tersebut, hasil penelitian ini akan ditindak lanjuti dengan menempuh langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. **Sosialisasi** kepada: Pemerintah Daerah, Polda, DPRD dan para ikhwan TQN PP Suryalaya perwakilan Lampung serta tokoh-tokoh masyarakat.
  - b. **Operasionalisasi**, menempuh tahap-tahap: (1) Perencanaan, meliputi: penyusunan proposal pendirian Inabah oleh Yayasan Serba Bakti PP Suryalaya perwakilan Lampung, penyusunan program dan penggalangan dana untuk kegiatan operasional. (2) Pelaksanaan meliputi : pembangunan sarana dan pra sarana, rekrutmen SDM (tenaga pembina), penyebaran informasi dan penerimaan calon Anak Bina serta implementasi program terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. Amin (2010) *Islamic Studies di Perguruan Tinggi, Pendekatan Integratif-Interkonektif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Al-Ghazali, Imam Alihbahasa: Haidar Bagir (1984) *Kimia Kebahagiaan*, Bandung:Mizan.
- \_\_\_\_\_, Alibahasa: Saifullah Mahyudin (1985), *Jawahirul Qur'an*, Jakarta: Rajawali.
- \_\_\_\_\_, Alibahasa: Abdullah Bin Nuh (1986) *Menuju Mukmin Sejati*, Banda Aceh : Tenaga Tani
- \_\_\_\_\_, Alibahasa: H. M Zuhri (1990) *Ihya Ulumiddin*, Semarang : Asy-Syifa.
- Akhyar Lubis, Saiful (2007) *Konseling Islami*, Yogyakarta: elSAQ Press.
- Al- Jaelani, Abdul Qadir, Asy- Syeikh, Alihbahasa : Z. Zainal Abidin (1996), *Sirrul Asrar*, Malaysia: Thinkers Library SDN. BHD.
- \_\_\_\_\_, Alihbahasa: Arif B.Iskandar (2001) *Percikan Cahaya Illahi*, Bandung: Pustaka Hidayah.
- \_\_\_\_\_, Alihbahasa: M.Abdul Ghaffar (2001) *Fiqih Tasawuf*, Bandung Pustaka Hidayah



- Al- Jauziah, Ibnu Qayyim, Alihbahasa: Fadli Bahri (2000) *Keajaiban Hati*, Jakarta:Pustaka Azzam.
- \_\_\_\_\_, Alihbahasa : Kathur Suhardi, (2001), *Roh*, Jakarta : Pustaka Al- Kautsar.
- Al –Kalabadzi, (1969), *Al-Ta'aruf li Mazhab ahl al-Tasawuf* Cairo:Al-Maktabah Al- Kulliyat Al- Azhariyah.
- Ali, Moh (1988) *Perawatan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Metode lanabah*, Tesis FPS IKIP Bandung.
- Amstrong, Amatullah, Alihbahasa: M.S Nasrullah & Ahmad Baiquni (1995), *Khasanah Istilah Sufi : Kunci Memasuki Dunia Tasawuf*. Bandung : Mizan.
- An-Najar, Amir (2001) *Tasawuf Ilmu Jiwa Dalam*, Penerjemah: Hasan Abrori, Jakarta: Pustaka Azzam.
- Anwar, Saeful (2007) *Filsafat Ilmu Al-Ghazali (Dimensi Ontologi dan Aksiologi)*, Bandung: Pustaka Setia.
- Ardani, Moh (1995), *Al-Qur'an dan Shufisme Mangkunegara IV (Studi Serat-Serat Piwulang)*, Yogyakarta, Dana Bhakti Primayasa.
- Baharuddin (2004) *Paradigma Psikologi Islami*, Yoyakarta: Putaka Pelajar.
- Badan Narkotika Nasional (2006) *Kamus Istilah Narkoba*, Jakarta: BNN-RI.
- Bastman, H.D (1997) *Integrasi Psikology Dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- \_\_\_\_\_, (2007) *Logoterapi (Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bogdan, Robert C & Biklen, Sari Konopp, Alihbahasa: Munandir (1990), *Riset Kualitatif untuk Pendidikan: Pengantar Ke Teori dan Metode*, Jakarta: Depdikbud.
- Brammer, Laurence M (1979) *The Helping Relationship: Process And Skills*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice - Hall Inc.
- \_\_\_\_\_, Laurence M & Sostrom, Everett (1982), *Therapeutik Psychology: Fundamentals Of Counseling and Psychoterapy*, Englewood Cliffs N.J Prentice- Hall Inc.
- Brannen, Julia .Alihbahasa: H. Nuktah Arfawi K Dkk, (1977) *Memadu Penelitian Kualitatif dan Kuantittatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Corey, Gerald. (1982), *Theori and Practice Of Counseling and Psycoterapy*, Belmont, California: Wadsworth, Inc.
- \_\_\_\_\_, Alihbahasa: Mulyarto (1995) *Teori dan Praktek Dari Konseling dan Psikoterapi*, Semarang: IKIP Semarang Press.
- Dadang Hawari (1990), *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Dahlan, M.D (1985) *Beberapa Pendekatan dalam Penyuluhan (Konseling)*, Bandung: Diponegoro.

- Dahlan M.D & Syihabuddin (2001) *Pengalaman Ruhaniah Kaum Shufi*, Bandung: Pustaka Fithri.
- Dhofier, Zamakhasyary (1982) *Tradisi Pesantren: Studi Tentang Pandangan Hidup Kyai*, Jakarta: LP3ES.
- Dyer, Wayne & Vriend, Jhon, (1977), *Counseling Techniques That Work*, New York: Funk Wagnalls.
- Faqih, Sodikin HMA (1992), *Dialog Tentang Ajaran Thareqat, Qadiriyyah- Naqsyabandiyyah*, Bandung: YBS Pondok Pesantren Suryalaya.
- Frager, Robert (2003) *Hati, Diri, & Jiwa (Psikologi Sufi untuk Transformasi)*, Terjemahan: Hasmiyah Rauf, Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.
- Frankel, Jack R & Walter , Norman E(1993), *How to Design and Evaluate Research In Education*, Singapore: Mcgrow- Hall- Inc.
- Frankle, Victor E (1963) *Man's Search For Meaning : An Introduction to logotherapy*, New York : Pocket Book.
- Goleman, Daniel. Alibahasa: T, Hermaya (1998) *Kecerdasan Emosional*, Jakarta : Gramedia.
- Hafid, Dedi H (1997) *Profil Latar Belakang Kehidupan dan Prilaku Klien Adiksi*, Tesis FPS IKIP Bandung.
- Hall, Calvin S & Linzey, Gardener (1981), *Theories Of Personality*, New York: Jhon Wiley & Sons Co.Inc.
- Hamka (1990), *Tasawuf Modern*, Jakarta, Pustaka Panjimas

- Haryanto, Sentot (1999) *Inabah Memasuki Abad 21: Suatu Pengalaman Kecil di lapangan*, Di Sampaikan pada Seminar, 30-31 Januari 1999, di Pondok Pesantren Suryalaya.
- Hidayat, Komaruddin, et.al.(2001) *Agama di Tengah Kemelut*, Jakarta: Mediacita.
- \_\_\_\_\_, (2010) *Psikologi Beragama (Menjadikan Hidup Lebih Ramah dan Santun)*, Bandung: Hikmah (PT Mizan Publika).
- Hilal Ibrahim, Alihbahasa: Ija Suntana & E. Kusdian (2002), *Tasawuf antara Agama dan Filsafat*, Bandung: Pustaka Hidayah.
- Horst, Steven (2010) *Filsafat Jiwa & Filsafat Ilmu (Pasca-Reduksionis)*, Yogyakarta: PALL MALL
- Irawan, Bambang (2011) *Kebahagiaan Tanpa Batas*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Jackson Winston (1995) *Methods : Doing Social Research*, Scarborough, Ontario: Prentice- Hall Canada Inc.
- Jalaluddin (2000) *Psikologi Agama*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kirk, Jerome & Miller, Marc L (1996) *Realibility and Validity and Qualitative Research*, California: Sage Publication, Inc.
- Labib Mz & Maftuh Ahnan (tt) *Mutiara Ma'rifat* (tk) Bintang Pelajar.

- Langgulong, Hasan (1986) *Teori-teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Pustaka Al-Husna,
- Mahmoud, Abdul Halim, Alibahasa: Abubakar Basimeleh (tt), *Hal Ihwal Tasawuf : Analisis Dari Al- Mungidz Minandhalal oleh Imam Al- Ghazali*, Indonesia: Darul Ihya.
- Marviana, Dian M (tt) Narkoba (Modul 5): *Jenis-Jenis Narkoba, Dampak Penyalahgunaan, Pencegahan & Penanggulangan*, Jakarta : PKBI.
- Muhaimin & Abdul Mujib (1993) *Pemikiran Pendidikan Islam (Kajian Filosofis dan Kerangka Dasar Operasionalisasinya)*, Bandung: PT Trigenda Karya.
- Muhammad, Hasyim (2002) *Dialog Antara Tasawuf dan Psikologi*, Yogyakarta: Walisongo Press & Pustaka Pelajar.
- Mujieb, Abdul, dkk (2009) *Ensiklopedia Tasawuf Imam Al- Ghazali*, Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika).
- Mujib, Abdul (2006) *Kepribadian Dalam Psikologi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mulyasa, H.E. (2011) *Manajemen Pendidikan Karakter*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Mulyati, Sri (2010) *Peran Edukasi Tarekat Qadiriyyah-Naqsyabandiyyah* (dengan Referensi Utama Suryalaya, Jakarta: Prenada Media Group.
- Nasution, M. Yasir (1996) *Manusia Menurut Al- Ghazali*, Jakarta: Raja Grafindo Persada

- Nurbakhsy, Javad, Alibahasa: Arif Rahmat (2001), *Psikologi Shufi*, Bandung, Yogyakarta, Fajar Pustaka Baru.
- Poespoprodjo, W. (1999) *Filsafat Moral (Kesusilaan dalam Teori dan Prektek)*, Bandung: Pustaka Grafika.
- Qayyim,Ibnu, Alibahasa: Fadhli Bahri (1999) *Hijrah Paripurna Menuju Allah dan Rasul-Nya*, Jakarta: Pustaka Azzam.
- Rahmat, Jalaluddin (204) *Meraih Kebahagiaan*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Redaksi Sinar Grafika (1998) *Undang - Undang Narkotika dan Psikotropika*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Sahil, Azharuddin (2001) *Indeks Al-Qur'an* , Bandung, Mizan.
- Said Az-Zahrani, Musfir (2005) *Konseling-Terapi*, Penerjemah: Sari Narulita & Miftahul Jannah, Jakart : Gema Insani.
- Sangkan, Abu (2010) *Menghidupkan Kecerdasan Emosional dan Spiritual, Berguru Kepada Allah*, Bekasi: Yayasan Shalat Khususy'/SHALAT CENTER.
- Sarlito W. Sarwono (1991), *Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali.
- Schultz, Duane & Schultz, Sidney E (1994) *Theories Of Personality*, Belmont, California: Wodsworth, Inc.
- Soekanto, Soerjono (1978), *Remaja dan Masalah-Masalahnya*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung: ALFABETA.

- Syarif, Adnan (2002) *Psikologi Qur'ani*, Bandung: Pustaka Hidayah.
- Syauki Nawai, Rif'at (2011) *Kepribadian Qur'ani*, Jakarta: AMZAH.
- Tajul Arifin, Shohobul Wafa/Abah Anom (1970), Miftahus-Shidur, Bandung: YSB PPS.
- Tasmara, Toto, (2001), *Kecerdasan Ruhaniah (Transcendental Intelligence)*, Jakarta, Gema Insani.
- Wahid Bakhsh Rabbani (2004) *Sufisme Islam*, Penerjemah: Burhan Wirasubrata, Jakarta: Sahara Publishers.
- Wilcox, Lynn (2003) *Ilmu Jiwa Berjumpa Tasawuf (Sebuah Upaya Spiritualisasi Psikologi)*, Penerjemah: IG Harimurti Bagoesoka, Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.
- Yahya Jaya (1989) *Konsep Tazkiyah Al-Nafs Menurut Al- Ghazali dalam Ihya Ulum Al-Din dan Relevansinya dengan Kesehatan Mental*. Desertasi FPS IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Zakiah Darajad (1977) *Membangun Nilai-Nilai Moral Di Indonesia*, Jakarta: Bulan Bintang.
- \_\_\_\_\_, (1977) *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang.
- \_\_\_\_\_, (1983) *Islam dan Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.

